DE LA MORVE ET DU FARCIN

CHEZ L'HOMME.

Ouvrages de M. RAYER.

Qui se trouvent chez J. B. Baillière.

HISTOIRE DE L'ÉPIDÉMIE DE SUETTE-MILIAIRE, qui a régné en 1821, dans les départemens de l'Oise, et de Seine et Oise, précédée d'un Aperçu sur la statistique et l'État sanitaire du département de l'Oise, et suivie d'un Tableau comparatif des épidémies analogues, *avec carte topographique*, Paris, 1822, in-8. 7 fr.

MÉMOIRE SUR LE DELIRIUM TREMENS, in-8. Paris, 1819.

TRAITÉ DES MALADIES DES REINS, étudiées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les maladies DES URETÈRES, DE LA VESSIE, DE LA PROSTATE, DE L'URÈTRE, etc., Paris, 1837-1838.

Ce bel ouvrage sera composé de 2 forts vol. in-8, et 12 livraisons contenant chacune 5 planches in-folio, gravées et magnifiquement coloriées, avec un *texte descriptif*. Prix de chaque livraison. 16 fr.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, *deuxième édition entièrement refondue*. Paris, 1835, 3 forts volumes in-8., accompagnés dun atlas de 26 planches grand in-4., gravées et coloriées avec le plus grand soin, représentant, en 400 figures, les différentes maladies de la peau et leurs variétés. Prix du texte seul, 3 vol. in-8. 23 fr.

— Prix de l'atlas, seul, avec explication raisonnée, grand in-4. cartonné. 70 fr.

— Prix de l'ouvrage complet, 3 vol. in-8. et atlas in-4 cartonné. 88 fr.

PARIS. — IMPRIMERIE DE COSSON,
rue Saint-Germain des Prés, 9.

DE LA MORVE

ET DU FARCIN

CHEZ L'HOMME,

PAR P. RAYER,

Membre de l'Académie royale de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité, Médecin consultant du Roi.

(AVEC DEUX PLANCHES GRAVÉES ET COLORIÉES.)

A PARIS,
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 13 *bis*.
A LONDRES, MÊME MAISON, 219 REGENT STREET,
A BRUXELLES, CHEZ TIRCHER. — A LEIPZIG, CHEZ L. MICHELSEN.

1837.

Extrait du Tome VIe. *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine.*

R56065

DE LA MORVE ET DU FARCIN

CHEZ L'HOMME.

La transmission de la morve et du farcin du cheval à l'homme est un fait rare, inconnu de beaucoup de praticiens, et dont la possibilité est encore aujourd'hui contestée par des médecins vétérinaires d'une grande expérience. Un malade, admis dans mon service à l'hôpital de la Charité, ayant présenté, pendant la vie, les symptômes, et après la mort, les altérations qui avaient déjà été indiqués comme caractéristiques de la morve aiguë, chez l'homme, j'ai recueilli avec soin toutes les circonstances de ce fait; je l'ai soumis à l'examen et à la discussion de l'Académie (1); et, persuadé qu'elle accueillerait avec intérêt tout ce qui pourrait éclairer l'histoire d'une maladie si grave et si rare, je me suis enquis de tous les cas de morve et de farcin, à l'état aigu ou chronique, observés jusqu'à ce jour en Allemagne, en Angleterre, aux États-Unis, en Italie et en France. Bien que tous ces faits ne soient pas à l'abri de la critique, que plusieurs manquent de détails et des renseignemens désirables; bien que quelques autres présentent des lacunes graves dans l'exposition des symptômes et des altérations trouvées après la mort, ces faits et leur rapprochement mettent désormais hors de doute que la morve et le farcin sont

(1) *Bulletin de l'Académie royale de médecine.* Paris, 1837, t. I, p. 443 et suiv.

susceptibles de se développer chez l'homme à la suite de l'inoculation d'une matière morveuse ou farcineuse.

La divergence des opinions des médecins-vétérinaires sur l'identité de la nature de la morve aiguë et de la morve chronique chez les solipèdes ; les incertitudes de quelques vétérinaires sur le degré de consanguinité du farcin et de la morve, consanguinité réelle et généralement admise ; des questions non résolues sur les symptômes particuliers de la morve aiguë et de la morve chronique du cheval et sur les lésions qu'on rencontre après la mort dans ces deux maladies ; les doutes élevés sur leur contagion et leur non-contagion, sur la possibilité ou l'impossibilité de leur transmission à d'autres espèces, et spécialement à l'homme ; les différences surtout que plusieurs vétérinaires du plus grand mérite signalaient entre les symptômes et les altérations que j'assignais à la morve aiguë chez l'homme, et ceux qu'ils avaient observés chez le cheval, etc. ; toutes ces circonstances m'ont obligé à des recherches de pathologie comparée, étrangères à mes travaux ordinaires. Cette obligation, je l'ai remplie autant qu'il était en moi.

Afin d'acquérir par moi-même un point de comparaison fixe, qui me laissât moins de doute dans l'esprit, je me suis donc livré à l'observation de la morve et du farcin dans le cheval. Un de nos plus habiles vétérinaires, M. Leblanc, m'a fait voir plusieurs chevaux atteints de la morve et du farcin dans les infirmeries placées sous sa direction. J'ai fait à Montfaucon de nombreuses recherches anatomiques sur les chevaux atteints de la morve et du farcin aigu et chronique. Dans ces laborieuses investigations, j'ai été quelquefois guidé par notre honorable collègue M. Dupuy, dont le zèle scientifique ne se ralentit jamais. J'ai été favorisé et aidé de toutes les manières par les lumières et l'active coopération de M. Leblanc. J'ai fait avec M. le docteur Desir un grand nombre de préparations anatomiques des fosses nasales, du larynx, des poumons, des veines, des vaisseaux lymphatiques, sur des chevaux morts de la morve aiguë, du farcin, et de la morve

chronique. Les plus remarquables de ces préparations ont été dessinées avec une admirable exactitude par M. J. Young et M. Jacquart, et ces fidèles représentations ont été mises sous les yeux du comité de publication de l'Académie.

CHAPITRE PREMIER.

Historique.

De nombreuses expériences ont démontré la consanguinité de la morve et du farcin (1). Admettant dès lors que ces deux maladies ont pour origine commune un poison animal, et qu'elles peuvent se reproduire l'une par l'autre, j'ai rassemblé, dans cet aperçu, l'indication de tous les faits qui me semblent propres à établir que ce *contagium*, dans certaines conditions, est susceptible de se transmettre à l'homme par inoculation et quelquefois par infection. J'ai cru même devoir rappeler quelques observations moins concluantes, mais qui prouvent au moins que cette opinion n'est point nouvelle dans la science.

Le docteur Lorin, chirurgien major du 1er régiment des carabiniers, rapporte (2) qu'un artiste vétérinaire fut atteint, en 1811, d'une inflammation considérable aux doigts des deux mains, à la suite d'une piqûre qu'il se fit en opérant un cheval farcineux. Après avoir employé inutilement les émolliens et les calmans, Lorin se décida à extirper les petites tumeurs qui se formèrent ; les plaies furent lavées avec soin et remplies de petits plu-

(1) Une foule d'expériences et d'observations ont démontré l'identité de la *nature* et du *contagium* de la morve et du farcin. Voyez surtout : Delabère Blaine, *Notions fondamentales de l'art vétérinaire*, trad. française, in-8°. Paris, 1803. *Art.* Morve. — Farcin, t. III, pag. 210, 221. (Expériences de MM. Coleman, White.) — White (James), *A treatise on veterinary medicine.* London, 1814, vol. III. — Albigard et Viborg, *Expériences faites à l'école vétérinaire de Copenhague pour démontrer l'identité de la morve et du farcin.* — Gérard, *Remarques et observations sur l'identité de la morve et du farcin* (Nouv. biblioth. médic. et méd. vétérinaire, vol. IV, pag. 269.)

(2) Lorin, *Observation sur la communication du farcin des chevaux aux hommes.* (Journ. de médec., chirurg. et pharmacie, cah. février 1812. — Biblioth. médic., t. XXXVI, p. 88.)

masseaux imbibés d'essence de térébenthine. Dès le deuxième jour de l'opération, le gonflement en forme de cercle disparut. On continua les mêmes pansemens; la guérison fut complète au bout de quinze jours. L'auteur rapporte ensuite brièvement une autre observation tout-à-fait semblable à la précédente.

Waldinger (1), professeur de médecine vétérinaire à Vienne, dit qu'il faut prendre beaucoup de précautions en ouvrant les cadavres des chevaux morveux ou farcineux, parce que les accidens les plus graves et même la mort peuvent être le résultat de l'inoculation du pus de la matière de la morve, par une piqûre. Suivant le docteur E. Weith (2), médecin vétérinaire, lorsqu'on se blesse au doigt en opérant ou en disséquant des animaux morveux, ou lorsque de la matière morveuse est jetée avec une certaine force dans l'œil, il survient quelquefois une inflammation violente des doigts, ou des paupières, des vaisseaux ou des ganglions lymphatiques, et autres accidens qui simulent des douleurs arthritiques; mais ni Waldinger ni Weith n'eurent la pensée d'une véritable transmission de la morve du cheval à l'homme.

Sidow (3), médecin militaire à Dusseldorf, dans un ouvrage publié en 1817, émet l'opinion que la morve (*Rotz*) est transmissible du cheval à l'homme et dit qu'à sa connaissance, des élèves vétérinaires, pour s'être piqués en disséquant des chevaux morveux, avaient eu des ulcères du plus mauvais caractère.

En 1821, à l'occasion d'une observation recueillie par Schilling, le professeur Naumann, directeur de l'école vétérinaire de Berlin, et M. l'assesseur vétérinaire Holbach, interrogés sur ce que leur expérience leur avait appris relativement à la transmission de la morve du cheval à l'homme, répondirent (4)

(1) Waldinger, *Wahrnehmungen in Pferden*, 2te Aufl. Wien. 1810, § 95.
(2) Weith, *Handb. der Veterinaerkunde*, 2te Aufl. 1822, § 685.
(3) Kausch, *Memorabilien der Heilkunde*, t. II, 1817.
(4) Rust's, *Magazin*, XL, p. 500.

qu'il n'était point arrivé à leur connaissance que de la matière morveuse provenant d'un cheval vivant eût jamais donné lieu à une maladie quelconque chez l'homme; qu'aucun infirmier, qu'aucun médecin vétérinaire, ou tout autre individu en rapport avec des chevaux morveux, n'avait été, à leur connaissance, atteint de la contagion ; mais que d'un autre côté il était certain que des inflammations malignes, quelquefois suivies de gangrène, étaient survenues à des personnes qui s'étaient piquées en disséquant des chevaux morveux. Un médecin vétérinaire, Dietrich (1), combattit également la possibilité de la transmission de la morve du cheval à l'homme, tout en déclarant qu'il avait vu des personnes qui, s'étant blessées en disséquant des animaux morveux, étaient tombées malades, et que, la gangrène s'étant déclarée dans les blessures, la mort n'avait pas tardé à survenir. A cette époque, M. Holbach craignait si peu la contagion des chevaux morveux vivans, qu'il s'engageait, au dire de M. Eck, à qui j'emprunte ces détails, à s'inoculer la matière de la morve.

La première observation, positive et bien caractérisée, de morve aiguë gangreneuse chez l'homme, a été recueillie en 1821 par Schilling (2), chirurgien de régiment à Berlin, et publiée dans le onzième volume du *Magasin de Rust*, sous le nom d'*érysipèle gangreneux, survenu vraisemblablement par la transmission d'un poison animal.* Il s'agit de l'employé d'une école vétérinaire qui, après avoir lavé les naseaux d'un cheval morveux, tomba malade; la peau offrit une éruption pustuleuse fort remarquable, le nez se gangrena après l'apparition d'une phlyctène, et après la mort, on trouva de

(1) Rust's, *Magazin*, L, p. 509. 510.

(2) Schilling, *Merkwürdige Krankheits-und Sections-Geschichte einer wahrscheinlich durch Uebertragung eines thierischen Giftes erzeugten Brandrose* (mit einer Kupfertafel). (Rust's, *Magazin für die gesammte Heilkunde.* Berlin, 1821, XIe vol., p. 480, 3e cah.).

petits points purulens sur l'os frontal et du pus dans les muscles.

A la suite de cette observation remarquable de Schilling, on en lit une autre de Weisses, chirurgien à Newmarke. Un jeune homme soignait un cheval morveux : il tomba malade; au début, léger délire, écoulement jaune et purulent par la bouche et les narines, éruption pustuleuse à la peau; mort le treizième jour, après qu'il se fut alité. L'ouverture du cadavre ne fut pas faite.

On lit aussi dans le Journal de médecine d'Edimbourg (années 1821-1823) l'indication sommaire de deux cas de transmission de la morve et du farcin du cheval à l'homme (1). Un cheval appartenant à Badsworth-Hunt étant mort du *glanders*, le piqueur qui avait le soin de nourrir les chiens reçut l'ordre de découper la carcasse du cheval. Dans cette opération, il se blessa accidentellement à la main. En peu de jours, il offrit tous les symptômes qu'on observe dans les chevaux au début de cette maladie. Le mal s'aggrava chaque jour, et, au bout d'une semaine, ce piqueur mourut d'un *glanders* confirmé et dans un violent délire.

Plus tard on annonça dans le même journal qu'un vétérinaire de Londres avait contracté d'un cheval farcineux une maladie du bras suivie d'ulcérations, et que ce vétérinaire, en apparence guéri de sa maladie, fit une rechute et mourut rapidement. A cette occasion, l'auteur de la note rapporte qu'un malade s'était présenté dans un des hôpitaux de Londres, avec un ulcère au bras provenant d'une blessure envenimée par le contact de la jambe d'un cheval farcineux. On inocula, à la jambe d'un âne, de la matière provenant de l'ulcère; la jambe devint malade, et quelques jours plus tard les symptômes du *glanders* apparurent (2).

(1) *Inoculation of the human subject with the matter of glanders*, by J. Muscroft. (Edinb. med. and surg. journal. 1821, vol. XVIII, p. 321).

(2) *Matter of farcy and glanders identical contagion, and producing similar contagious matter in the human subject by inoculation.* (Edinb. medi and surg. journal. 1823, vol. XIX, page 155.)

Vers la même époque (1822), dans un mémoire *sur les maladies des animaux transmissibles à l'homme*, Remer (1), médecin et professeur à Breslau, reproduisit ces deux observations dans le cinquante-quatrième volume du Journal de médecine pratique de Hufeland.

Thomas Tarozzi, médecin à Ostiano et Velonga, publia, en 1822, dans les *Annales universelles de médecine* d'Omodei (2), la description d'une maladie pestilentielle qui s'était développée dans une écurie où se trouvait un cheval morveux; et le docteur Sommer (3) donna dans le *Magasin de Rust* (1823) un extrait de ce travail, avec quelques remarques additionnelles. Après avoir rapporté l'observation de Schilling, Tarozzi raconte que, trente-cinq personnes ayant visité à diverses reprises une écurie dans laquelle il y avait un cheval morveux, onze d'entre elles furent atteintes d'une maladie qui, dans sa première période, était caractérisée par de la fièvre et une éruption de clous et de phlyctènes gangreneuses, réunion d'altérations extérieures analogue à celle qui a été observée dans la morve aiguë et dans le farcin aigu. Mais, dans aucun de ces faits, il n'est fait mention d'une altération des fosses nasales.

En 1823, Seidler a rapporté, dans le XVIIe volume du *Magasin de Rust*, un cas de morve aiguë bien caractérisée, observé chez un jeune homme qui soignait un cheval morveux. Ce jeune

(1) Remer (Wilhelm), *Ein Beitrag zu den bisherigen Beobachtungen von Krankheiten der Thiere, welche dem Menschen sich mitgetheilt haben, den Aertzen, besonders aber den öffentlichen Gesundheits-Beamten zur Belehrung vorgelegt* (Hufeland, *Journ. der practischen Heilkunde.* Berlin, vol. LIV, iii Stück, mars, pag. 58).

(2) *Annali universali di Medicina*, compil. dal dott. Annib. Omodei. Agosto 1822, p. 220.

(3) *Beschreibung einer pestartigen Krankheit, welche sich unter mehreren Menschen entwickelte, die in einen Stall, worin ein rotziges Pferd stand, gekommen waren, von* Th. Tarozzi, *im Auszuge bearbeitet und mit Anmerkungen versehen* von Dr Sommer (Rust's, *Magazin für die gesammte Heilkunde.* Berlin, 1823, 14ter Band, p. 487.

homme offrait une inflammation gangreneuse au nez, un écoulement par les narines, et une éruption pustuleuse à la face, sur la poitrine et sur les membres. Le corps ne fut point ouvert après la mort.

Doesselmann et le docteur Kerchwal, dans une note sur la transmission de la morve et d'autres maladies des animaux à l'homme, communiquée par Schrader (1), citent un cas peu concluant, et qui, tel qu'il est rapporté, ne peut être distingué des piqûres anatomiques ordinaires.

Les deux notes insérées dans le Journal de médecine d'Edimbourg, étaient passées à peu près inaperçues, en Angleterre, lorsque M. Travers publia, en 1826, ses observations et celles de M. Coleman, sur la transmission du poison de la morve du cheval à l'homme et de l'homme à l'âne. Elles ont été insérées par ce dernier dans son ouvrage sur l'*Irritation constitutionnelle* (2). Il s'agit d'un étudiant vétérinaire nommé William Turner, qui, s'étant blessé au doigt, en examinant la tête d'un cheval mort de *glanders*, fut atteint d'un ulcère avec inflammation des vaisseaux absorbans et du tissu cellulaire des membres. Quelques jours après, un abcès se montra au bras opposé, un autre à la partie inférieure du dos, plusieurs autres près des genoux, et après la mort on en constata dans les poumons. La matière prise des abcès, inoculée à un âne par M. Coleman, produisit un *glanders* mortel. Cette même matière inoculée à un autre âne par le frère de Turner, eut le même

(1) Doesselmann's and Dr Kerchwal's *Fälle von Uebertragung des Rotzes und anderer Krankheiten von Thieren auf Menschen* (*Magazin der ausländischen Litteratur der gesammten Heilkunde*, von Dr G.-H. Person and Dr Nikol. Heinr. Julius. Januar. Februar. 1823, p. 168). Ces observations avaient été insérées dans : *American medical recorder*. 1821, July.

(2) Travers, *An inquiry concerning that disturbed state of vital fonctions, usually denominated constitutional irritation.* 8°, Londres, 1826. 2e édit., Londres, 1827.

résultat. Or ce cas, qui a la plus grande analogie avec la phlébite et l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, déterminées par les piqûres que se font les médecins dans les dissections, en diffère par une circonstance remarquable, par la propriété qu'eut le pus inoculé à un âne de produire la morve.

M. Travers cite un second fait, celui de M. Nallen, chirurgien-vétérinaire, qui, en administrant une pilule à un cheval affecté de *glanders*, s'inocula accidentellement l'humeur qui s'écoulait du nez du cheval. Il survint plusieurs ulcères douloureux aux doigts, à la main, aux fesses et aux genous, ulcères dont la guérison fut longue et difficile. Le troisième fait est celui d'un cocher, nommé Nimrod Lambert, qui, ayant introduit le pouce, légèrement écorché, dans la narine d'un cheval morveux (*glanders*) pour retirer une croûte, fut atteint d'une inflammation violente du doigt et de la main ; il s'ensuivit des traînées rouges sur le bras, dans la direction des vaisseaux absorbans, des abcès, l'induration, l'inflammation des glandes des angles de la mâchoire et une inflammation de la membrane muqueuse des narines, avec écoulement. Un âne inoculé avec la matière des ulcères mourut du *glanders ;* mais le cocher finit cependant par se rétablir.

Les deux premiers faits, considérés anatomiquement et à part la circonstance de la production de la morve par l'inoculation du pus secreté, ressemblent réellement plus aux inflammations des vaisseaux lymphatiques produites par les piqûres anatomiques, ordinaires, qu'aux cas de morve aiguë, bien caractérisée, qui ont été observés chez l'homme.

Le docteur E. Arnold Grub (1), dans une dissertation inaugurale, soutenue à Berlin, rapporte un cas remarquable de transmission de la morve du cheval à l'homme. Dans la même année,

(1) Grub (P.-A.), *Diss. sistens casum singularem morbi contagio mallei humidi in hominem translato orti.* Berolini, 21 sept. 1829.

M. Krieg (1) a soutenu aussi une thèse sur le même sujet.

Le docteur Laurin (2), professeur de police vétérinaire à Pavie, avait également mentionné le fait de la transmission du poison morbide de la morve du cheval à l'homme, chez lequel il produit, dit-il, une inflammation septique avec des tumeurs charbonneuses.

En 1829, M. Andrew Brown (3) publia, dans le 4e vol. de la Gazette médicale de Londres, un cas de morve aiguë bien caractérisée chez l'homme. Un caporal soignait habituellement un cheval morveux ; cet homme tomba malade ; bientôt apparurent à la surface du corps des pustules, que l'auteur compare aux boutons de l'*yaws*, et qui se gangrénèrent, et des tumeurs dans le voisinage des articulations. Après la mort, on découvrit des points purulens au dessous de la peau du front et dans les sinus frontaux, du pus et une sanie analogue à du foie broyé dans les muscles, etc. : lésions analogues à celles des chevaux morveux et farcineux.

Cependant ces faits, malgré leur gravité, étaient peu connus lorsque parut le mémoire de M. Elliotson (4) sur la morve, dans le seizième volume des *Transactions médico-chirurgicales*. C'est dans cet excellent travail, qui appella l'attention des médecins anglais et des médecins du continent, que j'ai acquis la première notion de cette affreuse maladie. Depuis, j'ai dû à l'amitié de M. Elliotson de pouvoir représenter, d'après des dessins originaux, dans mon *Atlas des maladies de la peau* (planche IX, fig. 1, 2), les altérations caractéristiques de la morve aiguë chez l'homme. Le mémoire de M. Elliotson contient trois faits nouveaux : le premier est celui d'un jeune homme de dix-sept ans, chez lequel on observa la gangrène du nez, un écoulement d'un jaune foncé par les narines, des abcès aux bras et aux avant-bras, et,

(1) Krieg, *De typho malloide* (von μάλις, der Rotz). Berolini, 1829.

(2) Laurin (Giovanni Battista), *Trattato sistematico delle epizootie dei più utili mammiferi domestici*, ecc. Milano, 1829.

(3) Brown (Andrew), *Fatal case of acute glanders in the human subject* (Lond. med. Gazette, vol. IV, p. 134).

(4) Elliotson, *On the glanders in the human subject* (Medico-chirurgic. transact. vol. XVI, p. 1 et 171).

après la mort, les lésions d'une pleuro-pneumonie : ce jeune homme avait été en rapport avec un cheval morveux.

Chez le second malade, M. Elliotson signale également l'écoulement d'un mucus jaunâtre avec stries de sang par les narines, la gangrène du nez, des pustules phlyzaciées sur la face et sur les membres, et, après la mort, l'engorgement des poumons.

La troisième observation rapportée par M. Elliotson, appartient à M. Parrot, praticien à Clapham. Il s'agit d'un étudiant en chirurgie qui, après avoir soigné un cheval atteint du farcin et de la morve, tomba malade et présenta les symptômes suivans : suppuration à un doigt, douleurs de tête, tumeurs molles sur les membres, écoulement sanguinolent par le nez, éruption analogue à la variole, délire, convulsions, mort. A l'ouverture du corps, on découvrit du pus dans les vaisseaux absorbans du bras et dans l'articulation du genou. Les autres organes ne furent point examinés.

Dans un second travail (1), M. Elliotson cite un nouveau fait observé par lui et par le docteur Williams : un garçon d'écurie soignait un cheval morveux ; le 21 janvier 1833, symptômes fébriles ; le 10 février, gonflement et rougeur à l'index gauche et à la cheville droite ; le 12, tuméfaction de la paupière, gangrène de piqûres de sangsues, écoulement par les narines, éruption pustuleuse sur le corps, abcès dans les membres, diarrhée, délire ; mort le 17 fév. A l'ouverture du corps, on remarque de petits abcès sous le cuir chevelu et sous le péricrâne, du pus dans les narines, deux pustules dans le larynx. Ce pus, inoculé à un âne et introduit dans une veine, occasione une phlébite promptement mortelle.

En 1830, M. le docteur A. Numan (2), professeur de médecine vétérinaire à Utrecht, a rapporté, comme exemple de trans-

(1) Elliotson, *Additional facts respecting glanders in the human subject.* (Med. chirurg. transact., 7 mars 1833). — Voyez aussi : *Lectures on the theory and praetice of medicine.* Art. *Glanders*, by Elliotson. (Lond. medic. Gazette, vol. XI, pag. 338). Ces observations ont été reproduites dans le *Journ. de méd. vétér. théoriq. et pratiq.*, 1833, pag. 427.

(2) Numan (A.), *Mededeelingen omtrent de besmettelikheid van den kwaden*

mission de la morve du cheval à l'homme, deux observations intéressantes que j'ai rattachées au farcin chronique, à cause de l'absence de lésions dans les fosses nasales.

On lit également, dans la *Lancette médicale de Londres* (11 février 1832) l'observation d'un palefrenier (1) qui, ayant au doigt une légère écorchure, soignait des chevaux morveux. Le doigt s'enflamme, suppure; l'inflammation se propage aux vaisseaux lymphatiques de l'avant-bras et au tissu cellulaire. Enfin, une éruption pustuleuse a lieu à la face et sur le cou; le doigt est frappé de gangrène, le malade meurt en sept ou huit jours. L'ouverture du cadavre ne fut pas pratiquée. M. Kerans, chirurgien du dispensaire d'Abascra, dans le comté de Golway, en Irlande, rapporta au narrateur de cette observation avoir déjà vu deux cas semblables chez un père et son fils; le père avait contracté la maladie comme le sujet du fait précedent, et le fils la gagna pendant qu'il donnait des soins à son père, lequel avait plusieurs ulcères pustuleux.

M. Alexander (2), professeur à l'université d'Utrecht, a publié deux nouvelles observations : l'une, celle d'un soldat qui soignait des chevaux morveux, offre un exemple bien caractérisé de morve aiguë farcineuse : douleur au pied gauche, précédée de fièvre et de douleur au côté; tumeur fluctuante douloureuse au mollet; tumeur à l'avant-bras droit; tumeurs au bras et à la jambe gauche; plus tard, pustules au front; pustules à l'entrée des narines; quelques jours après, eschare gangreneuse sur la joue et sur le nez; mort après un mois de maladie. A l'ouverture du corps, on trouva des tubercules ramollis à la surface des poumons, des ulcérations sur la membrane muqueuse du nez, l'épi-

droes voor den mensch, door waarnemingen nader bevestigd (Vee-artsenijkundig Magazijn, 8°, Groningen, 1830, p. 1).

(1) Cette observation a été reproduite dans la *Gazette médicale de Paris*, in-4°, 1832, pag. 107.

(2) Alexander (F.-S.), *De la diathèse purulente, de la morve aiguë, communiquées à l'homme* (Arch. génér. de méd., décembre 1836).

glotte en partie détruite, des ulcères dans le larynx, et de petits abcès dans les muscles.

L'autre observation appartient à une autre série de faits, aux abcès multiples.

M. Hertwig (1) a publié sept observations relatives à la transmission de la morve et du farcin à l'homme, dont trois (obs. 2, 6, et 7) sont des cas de morve bien caractérisée; les autres doivent être rattachées au farcin.

M. J. Brera (2) a décrit, sous le nom de *typhus charbonneux*, une maladie analogue à celle dont Tarozzi avait antérieurement publié la relation. Dans l'hiver de 1833, plusieurs personnes de différens âges, de San Benedetto (province de Mantoue), moururent en peu de jours d'une fièvre éruptive et charbonneuse, après avoir eu des rapports avec deux chevaux, une mule et une âne atteints de la morve.

M. Félix Vogeli, de Lyon (3), dans un mémoire intitulé : *Quelques faits tendant à établir la contagion du farcin du cheval à l'homme*, cite cinq observations. La première, la deuxième, la troisième et la cinquième ne peuvent être distinguées des piqûres anatomiques chez les médecins. Mais la quatrième observation est incontestablement un exemple de la transmission du farcin du cheval à l'homme. Un élève vétérinaire, âgé de 22 ans, se pique en ouvrant un abcès d'un cheval farcineux, le 11 septembre 1834; le 15, entrée à l'infirmerie; le 23, délire; le 25, boutons sur la joue qui dégénèrent en ulcères, suivis d'une éruption pustuleuse à la face et sur les membres; mort le 25 septembre. Malheureusement l'ouverture du corps n'a pas été faite.

(1) Hertwig, *De la transmission de matières animales contagieuses aux hommes.* § *De la morve et du farcin* (Gazette médicale, publiée par la Société de médecine de Prusse, 1834, n° 46. Berlin, 12 novembre 1834).

(2) Brera (J.) *Typhus charbonneux occasioné par la morve chez les hommes* (Encyclographie médicale, 1836, t. V. (2e série. p. 217). — *Extrait de l'*Anthologia medica, sept. et oct. 1834.

(3) Vogeli, *Quelques faits tendant à établir la contagion du farcin du cheval à l'homme* (Journ. de méd. vétérin., janvier 1835, t. VI, p. 7).

M. Wolf (1) a publié, en 1835, trois exemples fort remarquables de farcin aigu produit par l'inoculation de la morve. Je n'en citerai qu'un. Un palefrenier, employé dans l'école vétérinaire de Berlin, âgé de 40 ans, robuste, depuis longtemps chargé du pansement des chevaux malades de la morve, eut des frissons le 5 octobre, et continua son travail jusqu'au 9, jour auquel de vives douleurs dans les muscles du dos et dans les muscles de la partie inférieure de la cuisse l'obligèrent de garder le lit. Le jour suivant, à ces accidens se joignirent des douleurs de poitrine, de l'oppression, de la toux et une fièvre violente ; le 18 octobre, il entra à l'hôpital de la Charité de Berlin. Là, il se plaignit de violentes douleurs dans les muscles du dos et de la poitrine ; la maladie ressemblait à une *fièvre rhumastimale*. Dans la nuit du 18, violent délire suivi de l'apparition d'élevures rouges, brunes, sur diverses régions du corps, qui ressemblaient assez bien à de *petits furoncles*. Une de ces petites tumeurs, située sur la joue droite, décélait, par sa teinte, une disposition à la gangrène. Le lendemain, l'éruption fit des progrès. Il survint des soubresauts des tendons, des mouvemens convulsifs, et le malade mourut. Sur la poitrine, des pustules isolées remplies d'un pus jaune ressemblaient à des *pustules vaccinales*, par leur forme et leur dimension. Une incision, pratiquée à la partie inférieure de la cuisse, pénétra dans un foyer purulent, qui contenait environ cinq onces d'un pus jaune consistant ; les tumeurs observées sur les membres étaient formées par des abcès situés dans les muscles ; à la surface du poumon existaient de petits abcès circonscrits. Les fosses nasales et le larynx n'ont point été examinés.

M. Prinz, professeur de médecine vétérinaire à Dresde, auquel j'ai demandé des renseignemens sur la transmission de la morve

(1) Wolf, *Ueber die durch Uebertragung des Rotzcontagiums der Pferde auf Menschen erzeugte Krankheit* (Medizinische Zeitung, herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preussen, n° 1, und 11, 1835). Ces observations ont été reproduites dans *Allgemeine-Repertorium der gesammten deutschen medizinisch-chirurgischen Journalistik*, von Dr C.-F. Kleinert. Leipzig, 1836, Xter Jahrgang, Januar, p. 104.

des solipèdes à l'homme et à d'autres espèces, m'a répondu qu'en 1825 l'école vétérinaire de Dresde avait perdu un répétiteur, à la suite d'une infection morveuse, qui avait occasioné des ulcères farcineux sur tout le corps. M. Prinz a observé la transmission de la morve du cheval au bouc et à la brebis (1), et assure avoir inoculé la morve à des chiens.

Dans son *Traité des inflammations*, M. Berndt (2) a exposé d'une manière générale les caractères des inflammations gangreneuses occasionées, chez l'homme, par la morve.

Postérieurement à la lecture de mon mémoire à l'Académie, j'ai eu connaissance de deux cas de morve et de farcin observés par M. Graves (3), de Dublin.

Tout récemment M. William Hardwicke a publié deux cas qu'il considère comme des exemples de morve chronique chez l'homme (4).

Je me borne à indiquer la dissertation de M. Barth (5), qui ne m'est pas encore parvenue.

Dans le numéro de janvier 1837 de la *Revue médicale*, M. Albin Gras (6) a publié une note sur un cas de farcin chronique qui a paru contagieux. Il s'agit d'un ulcère à l'index de la main gauche, d'abcès chroniques des ganglions du pli du coude, d'abcès fistuleux du coude-pied gauche survenus chez un jeune vétérinaire nerveux et lymphatique qui avait plongé la main dans un abcès farcineux.

Enfin, tout récemment, M. Eck (7) a publié plusieurs cas d'in-

(1) *Compte-rendu de l'école vétérinaire de Dresde*, pour l'année 1834, art. V, page 75. (Clarus et Radius, *Beitræge* zum IIten Band. Leipzig, 1835, 8°.)

(2) Berndt, *Lehre von den Entzündungen*. Ier Bd. Grieswald, 1836, p. 243. (Article *Morve*.)

(3) *Clinical lectures delivered at the Meath hospital and county of Dublin infirmary during the session* 1836-7 : Glanders and button farcy in human subject (*Lond. med. Gazette*, t. XIX, p. 939).

(4) *Two cases of chronic glanders in the human subject*, by William Hardwicke (British Annals of medicine, n° 7, 17 february 1837, p. 196.)

(5) Barth, *De nonnullis epidemiis et epizotiis simul regnantibus earumque mutuâ indole contagiosâ*, 1835. Berolini.

(6) Gras : *Note sur un cas de farcin* (Revue médicale française, janvier 1837).

(7) Beitræg zu den Erfahrungen über die schædliche Einwirkung des Rotzgifts

fection morveuse, chez l'homme, qui, par la nature des symptômes, me paraissent devoir être rattachés au farcin.

Parmi les cas que je viens d'indiquer, il en est plusieurs qui n'offrent pas d'une manière incontestable tous les caractères de la morve aiguë ou chronique, du farcin aigu ou chronique; d'un autre côté, on trouve, dans divers recueils, des cas qui, bien que publiés sous d'autres noms, paraissent devoir être rattachés à ces maladies, ou du moins qui peuvent en être difficilement distingués.

M. Duplay a inséré dans les *Archives générales de médecine* un fait qui s'était présenté à mon observation dans l'hôpital de la Charité, et que j'indiquai alors, ne sachant comment le désigner, sous le nom d'*abcès considérables dans les diverses régions du corps avec abcès nombreux dans l'épaisseur de la peau, formant une éruption de nature particulière accompagnée de petits abcès dans les poumons* (1).

Le docteur Rennes (2) a publié en 1833 dans les *Archives générales de médecine* un fait non moins remarquable. Un soldat du train offrit à la figure un érysipèle de la plus mauvaise nature, qui se gangrena rapidement sur le nez et les sourcils, bientôt transformés en eschare. Sur les jambes et les cuisses, apparurent des tumeurs circonscrites, et sur toute la surface du corps, une éruption que l'auteur compare à la varicelle. Les muscles des membres inférieurs et supérieurs contenaient un grand nombre de collections purulentes. Les fosses nasales et le larynx ne furent point examinées après la mort.

auf Menschen; c'est-à-dire *Observations sur l'influence nuisible du poison de la morve chez les hommes*, par W. Eck (*Gazette médicale*, publiée par la Société de médecine de Prusse, numéros 18 et 19; 3 et 10 mai 1837).

(1) *De quelques faits intéressans*, observés à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Rayer, pendant l'année 1832, par A. Duplay (*Archives générales de médecine*, t. XXXI, p. 373).

(2) Rennes, *Abcès nombreux dans les muscles et le tissu cellulaire des membres, accompagnés d'une éruption de boutons purulens et d'un érysipèle gangreneux à la face* (Arch. gén. de médec., t. XXXI, p. 516).

Dance (1), dans son *Mémoire sur la phlébite*, avait aussi rapporté deux cas analogues aux maladies qui se développent chez l'homme à la suite de l'inoculation accidentelle de matières morveuses et farcineuses. Enfin M. A. L. J. Bayle (2) a publié, sous le nom de *fièvre putride gangreneuse*, un cas qui doit être également rapproché des précédens.

Il résulte de cet aperçu que l'inoculation accidentelle à l'homme de matières morbides provenant de chevaux morveux ou farcineux, et, dans quelques circonstances, la simple cohabitation avec ces animaux, ont donné lieu à des accidens graves et souvent mortels, et que ces accidens ont été considérés dans tous les cas par les médecins, chirurgiens ou vétérinaires qui les ont observés, comme des effets d'un poison morbide ou du *contagium* de la morve et du farcin, et le plus souvent comme des exemples de la transmission de ces maladies du cheval à l'homme.

Mais, d'une part, plusieurs faits, cités comme des exemples de morve ou de farcin chez l'homme, n'ayant pas été suffisamment distingués de quelques autres maladies gangreneuses et des piqûres anatomiques, et, d'autre part, les diverses espèces de la morve et du farcin chez l'homme, comparées entre elles dans leurs symptômes, dans leurs altérations caractéristiques, dans leur marche et leur gravité, offrant des différences très-remarquables, c'était aujourd'hui une nécessité scientifique de soumettre à un examen attentif tous ces faits, afin d'écarter ceux dont le caractère est douteux, et de rapporter les autres aux espèces de morve et de farcin auxquelles ils semblent appartenir.

(1) Dance, *Archives générale de médecine*, t. XIX, p. 30.

(2) Bayle (A.-L.-J.), *Mémoire sur la fièvre putride et gangreneuse* (Revue médicale, avril 1826, p. 89).

CHAPITRE II.

Morve aiguë chez l'homme.

Les cas de morve *aiguë* observés chez l'homme correspondent à la morve farcineuse aiguë du cheval. Etudiés comparativement dans leurs principaux symptômes et dans leurs altérations caractéristiques, ils présentent entre eux des différences assez notables, qui permettent de croire que la morve aiguë peut revêtir chez l'homme, comme chez les solipèdes, trois formes principales : 1° morve aiguë pustuleuse; 2° morve aiguë gangreneuse ; 3° morve aiguë pustuleuse et gangreneuse.

Dans quelques cas, une éruption cutanée, pustuleuse, un écoulement épais et glutineux des fosses nasales, un aspect typhoïde, sont ce qu'il y a de plus frappant. Dans quelques autres, les symptômes de la lésion des fosses nasales sont obscurs ; ce sont les caractères extérieurs, l'éruption pustuleuse et l'altération gangreneuse de la peau, qui prédominent (1). Dans d'autres plus analogues encore à la morve aiguë farcineuse du cheval, les douleurs des membres, les collections purulentes sur diverses régions du corps, l'inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, forment, au début, le caractère le plus saillant. Enfin dans d'autres plus graves et plus promptement mortels, toutes ces altérations, tous ces symptômes apparaissent rapidement et à la fois, quelques jours après des prodromes assez vagues.

D'un autre côté, en comparant entre eux les cas de morve aiguë bien caractérisés qui ont été recueillis jusqu'à ce jour, on recon-

(1) Sous les noms de *Rotz*, de *Rotz-Krankheit* (morve), Wolf, Hertwig, Eck et d'autres observateurs ont publié des cas dans lesquels il n'est fait nulle mention d'une éruption ou d'une sécrétion morbide dans les fosses nasales ; la maladie avait été produite par la contagion de la morve ou du farcin, et présentait l'éruption de la morve aiguë. J'ai rattaché provisoirement ces faits au farcin aigu ; plusieurs appartiennent peut-être réellement à la morve. Le défaut d'examen des fosses nasales, après la mort, laisse des doutes qu'il est impossible d'éclaircir.

naît bientôt la nécessité de les classer, au moins provisoirement, en deux séries : l'une, comprenant ceux où une matière morveuse a été évidemment inoculée, et l'autre, ceux où la morve paraît avoir été contractée par infection. Dans le premier cas, les accidens que l'on observe d'abord sont ceux d'une angioleucite, d'une phlébite locale, d'une inflammation diffuse du tissu cellulaire dans une région du corps, et, le plus souvent, dans un des bras; puis surviennent les symptômes et les lésions de la morve. Dans le second, au début, on ne remarque pas ces symptômes locaux d'inoculation, mais tout d'abord se maifestent ceux d'une infection générale. Le cas que j'ai observé appartenait à cette deuxième série, et c'est par elle que je commencerai.

§ I. *Cas de morve aiguë chez l'homme, produite par infection.*

Cette première série comprend dix cas de morve aiguë, observés chez l'homme. Tous les malades avaient été en rapport avec des chevaux morveux ou farcineux. On n'a pu découvrir de point sur lequel la matière contagieuse eût été déposée ; la voie par laquelle elle s'est introduite est restée inconnue ; point de piqûres, point d'écorchures (1) à la peau, point d'inflammation locale des vaisseaux et des ganglions lymphatiques ; enfin point de trace d'un travail local d'inoculation. Tout porte à croire que la maladie a été contractée par infection.

OBSERVATION I.

Palefrenier couchant dans une écurie et près d'une jument atteinte d'une morve farcineuse aiguë. — Symptômes typhoïdes. — Abcès sous-cutanés. — Éruption pustuleuse et gangreneuse à la peau. — Éruption pustuleuse dans les fosses nasales et le larynx.—Petits abcès dans les poumons.—Inoculation, à un cheval, de l'humeur des pustules et des phlyctènes, suivie du développement de la morve.

Prost, âgé de cinquante-huit ans, palefrenier, qu'on nous a

(1) Cependant il est fait mention d'une écorchure dans les observations 3 et 4.

dit d'habitudes peu sobres, veuf, né à Saint-Chaumont, département de la Haute-Marne, demeurant à La Chapelle Saint-Denis, tomba malade dans les premiers jours de février 1837, et fut conduit à l'hôpital de la Charité, le 9 du même mois. On ne put obtenir de lui des renseignemens positifs sur l'origine de sa maladie, tant son état était grave. Il dit qu'il était mal portant depuis quelque temps, et on a appris plus tard qu'il avait été obligé de s'aliter depuis quatre à cinq jours seulement.

Le 10 février, à la visite du matin, le malade présentait les symptômes suivans, que M. Vigla, interne du service, avait déjà notés la veille au soir, quelques momens après l'admission de Prost. Décubitus dorsal, expression de stupeur dans la physionomie, affaissement et léger désordre de l'intelligence ; le malade s'assied sur son lit comme s'il voulait se lever ; il répond assez bien à la première question qu'on lui adresse; mais, si on le laisse parler, il passe rapidement d'un sujet à un autre, et on ne tarde pas à remarquer de l'embarras et du désordre dans ses idées. Il dit qu'il se sent très-faible, qu'au début de sa maladie il a eu de la pesanteur, de la douleur à la tête, du dévoiement et de la fièvre. La teinte de la peau du visage est terne.

Sur plusieurs régions du corps, sur la face, sur la poitrine et sur le ventre, on remarque des pustules phlyzaciées, de dimensions inégales ; une tache gangreneuse existe sur le gland.

On n'observe sur le tronc ou sur les membres, ni taches pétéchiales, ni taches lenticulaires typhoïdes, ni sudamina.

La langue, sèche, fendillée, était enduite d'un mucus glutineux, qui se reformait peu de temps après l'ingestion des boissons. La soif était vive ; le ventre ballonné rendait, à la percussion, un son clair, et humorique dans quelques points où la pression provoquait du gargouillement. Dans la nuit, il y avait eu plusieurs selles liquides jaunâtres, involontaires. Les urines étaient également rendues involontairement, sans que la vessie fût distendue. L'urine retirée de la vessie par la sonde était acide, sans

odeur morbide, et, par ses propriétés physiques, ne paraissait pas différer de l'urine saine.

Le pouls était petit et fréquent, la peau, sèche et chaude; les battemens du cœur ne pouvaient être entendus distinctement à cause des bruits de la respiration, que ce malade ne pouvait ou ne savait pas suspendre momentanément.

La respiration, plus fréquente que dans l'état naturel, paraissait gênée; de temps à autre, le malade faisait de longues inspirations. L'exploration de la poitrine, pratiquée aussi bien qu'il nous a été possible dans l'état d'affaissement où était le malade, ne nous a fait entendre que du râle sibilant. A la percussion, la poitrine résonnait assez bien, le malade toussait sans cracher, les narines, à l'extérieur, paraissaient saines, et ne fournissaient point d'écoulement; la voix était altérée et très-affaiblie; les glandes parotides et sous-maxillaires, et les ganglions lymphatiques des mêmes régions n'étaient point tuméfiés.

Le regard était sans mouvement, le malade dans la prostration. Il disait ressentir de temps à autre des crampes dans les membres inférieurs; l'action musculaire des mains était très-faible. Lorsque je l'engageais à serrer fortement un de mes doigts, à peine fléchissait-il complétement tous les siens. L'ouïe était bonne; la vue, nette; la sensibilité de la peau n'était pas notablement diminuée. Pressé de questions, le malade assura, à plusieurs reprises, qu'il éprouvait de la douleur à la tête. La nuit précédente avait été agitée, il avait voulu sortir de son lit. Cet homme présentait moins d'affaissement dans l'intelligence qu'on n'en observe dans la période dite putride de la dothienentérite ou de la fièvre typhoïde, mais moins de lucidité qu'on n'en observe dans les résorptions purulentes : c'était une forme particulière de la prostration, de l'affaissement.

Quoique la rareté d'une fièvre typhoïde à l'âge de cinquante-huit ans, la rapidité des symptômes adynamiques (sur la marche desquels toutefois je n'avais pas, ce jour là, de données bien positives), et surtout l'existence de l'éruption, eussent dû écarter

complétement de mon esprit la supposition d'une fièvre typhoïde, je dois dire que je m'arrêtai cependant à la pensée que ce cas pouvait en être une forme rare : diagnostic provisoire que quelques autres symptômes, la diarrhée, le ballonnement du ventre, les selles, les urines involontaires et le râle sibilant semblaient fortifier. Un vésicatoire fut appliqué sur la région de l'estomac, et le malade, dont la mort paraissait inévitable et très-prochaine, fut mis à l'usage de la décoction de quinquina gommée et des potions éthérées.

Cependant, ce premier jour et dans ce premier examen, je restai frappé de la singularité de l'éruption que je remarquais à la surface du corps (éruption que je ne pouvais rattacher à aucune espèce habituellement observée), et de la tache gangreneuse du pénis. Le lendemain 11 février, à la visite du matin, toujours préoccupé de l'apparence particulière de l'éruption pustuleuse que je remarquais sur plusieurs points du corps, frappé de l'analogie de quelques pustules avec celles de la varicelle pustuleuse et globuleuse, de la ressemblance de quelques autres avec les pustules de l'ecthyma ou avec quelques bulles de rupia devenues purulentes, et de la coïncidence de cette éruption avec la tache gangreneuse du pénis (réunion d'accidens que je n'avais jamais observée de la sorte), j'examinai avec plus de soin toute la surface du corps. Alors je reconnus, sur la peau, et au dessous d'elle d'autres altérations. Une large phlyctène noirâtre, gangreneuse, était située au dessous de l'oreille gauche, vers l'insertion du sterno-mastoïdien. Elle avait à peu près la dimension d'une pièce de vingt sous. Au centre, l'épiderme, inégalement soulevé par un liquide bleuâtre, en recevait une teinte inégalement foncée. La base de cette bulle noirâtre, cernée par une guirlande de vésicules cohérentes, avait une teinte rose légère et violacée. Le tissu cellulaire situé au dessous de la portion de peau surmontée par cette phlyctène, et celui qui en entourait la base, étaient à peine engorgés, sans dureté, sans œdème, sans emphysème. A la circonférence de cette phlyctène, la peau, un peu rouge, re-

prenait bientôt sa couleur naturelle. L'ensemble de ces caractères distinguait nettement cette altération de la forme ordinaire de la pustule maligne, bien caractérisée. Le liquide que contenait cette phlyctène était plus sanguinolent que purulent et de consistance sirupeuse. Du même côté du visage et sur la joue existait une grosse pustule, à base comme tuberculeuse, saillante, et déprimée au centre, disposition qui paraissait due à l'issue ou à la dessication d'une partie du liquide qu'elle avait contenu et qui était remplacé par une croûte jaunâtre. Cette pustule à base tuberculeuse, entourée par un cercle jaunâtre, reposait sur du tissu cellulaire non sensiblement tuméfié, mais légèrement engorgé, comme celui qui était au dessous de la phlyctène située près de l'oreille.

Sur l'avant-bras existait une large pustule aplatie, encore pleine de pus, ayant l'apparence d'une petite bulle de rupia devenue purulente.

En recherchant sur l'épaule droite s'il n'existait pas de semblables pustules, je découvris trois abcès volumineux, disposés comme un chapelet les uns au dessous des autres. Bientôt nous reconnûmes treize autres abcès semblables sur diverses régions du corps : savoir, un sur la région deltoïdienne gauche; un sur l'avant-bras du même côté, près de l'articulation du coude, à sa partie externe; un sur l'avant-bras du membre opposé; un quatrième sur la partie antérieure de la cuisse droite (c'était le plus considérable de tous); deux à la partie postérieure de la jambe du même côté; plusieurs autres enfin, sur le membre inférieur du côté opposé. En examinant le tronc, nous en découvrîmes un dans la fosse sous-épineuse du côté gauche, un autre sur la ligne médiane au niveau de la troisième apophyse épineuse dorsale. Presque toutes ces collections purulentes existaient sans changement de couleur à la peau, excepté celles de l'épaule droite, qui, dans leur point le plus saillant, présentaient une teinte rose et violacée.

Toutes ces collections purulentes étaient molles, uniformément fluctuantes, sans engorgement phlegmoneux à leur base, sans chaleur morbide, sans douleur, excepté l'une d'elles, située au mollet

gauche, et qui offrait un engorgement ou noyau distinct, circonscrit. Trois de ces abcès furent ouverts; le pus qu'ils fournirent était jaunâtre, et contenait, en suspension, une matière plus solide, plus blanche, analogue aux bourbillons des furoncles; les autres abcès, examinés après la mort, étaient formés par une sanie purulente, rougeâtre.

Enfin, au sacrum, à la partie externe du pied, surtout aux malléoles, la peau offrait des taches violacées, signe précurseur de la gangrène.

L'ensemble de ces lésions me rappela tout à coup les faits observés par M. Elliotson, et publiés dans son beau travail *sur la morve aiguë chez l'homme.* Ce cas m'en parut un exemple incontestable; je fis prévenir mes honorables collègues de l'hôpital; et M. Andral et M. Velpeau, après avoir examiné le malade, adoptèrent ce diagnostic, que toutes les recherches ultérieures ont confirmé.

M. Vigla, s'étant rendu à la Chapelle-St-Denis, au domicile de Prost, y apprit que ce palefrenier couchait dans une écurie où avaient été réunis récemment plusieurs chevaux malades de la morve, et que M. Leblanc était le vétérinaire de l'établissement. Ce dernier, auquel je m'empressai de demander des renseignemens qui devaient être encore plus authentiques, nous apprit que Prost, quelques jours avant son admission à l'hôpital de la Charité, avait bien réellement couché et dormi dans une écurie, pendant plusieurs jours, auprès d'une jument atteinte de la morve aiguë et farcineuse. Le livre de l'infirmerie portait la note suivante sur cette jument : « La Percheronne, venant de Montrouge, est entrée à » la Chapelle le 27 janvier, et, le 20, à l'infirmerie, au n° 1. Il est » reconnu qu'elle est glandée et qu'elle jette des deux côtés; far- » cin à la joue et aux épaules. » M. Leblanc, vétérinaire de l'établissement, et le directeur des équipages, ajoutèrent que cette jument était atteinte d'une morve farcineuse aiguë, et qu'elle avait été livrée à l'équarrisseur, le 1er février, après dix ou douze jours de maladie. Ces renseignemens me confirmèrent dans la

pensée que Prost avait une morve aiguë farcineuse ; et cette opinion acquit un nouveau degré de certitude, lorsque M. Leblanc, après avoir vu le malade, l'appuya de son assentiment et de l'autorité que lui donnait une expérience comparative.

La prostration de la veille avait encore augmenté ; la bouche était ouverte et béante, les yeux étaient mornes et chassieux, la peau du visage, d'un jaune terreux, la langue brune, le ventre, toujours ballonné, les selles et les urines, involontaires, la respiration accélérée et râlante, la voix éteinte. Le malade avait rendu des crachats, épais et glutineux ; mais on n'avait pu déterminer s'ils venaient du nez, de la gorge ou de la poitrine.

Cet état s'est encore prolongé toute la journée du lendemain et du surlendemain jusqu'à cinq heures du soir, sans augmentation sensible dans l'étendue des abcès, sans nouveaux progrès de la gangrène du pénis et de la partie externe du pied, sans extension notable des altérations qui s'étaient manifestées à l'extérieur du corps, même sans changement marqué, à part la dessiccation de quelques pustules.

Le 14 février, vingt heures après la mort, deux internes de l'hôpital de la Charité, MM. Vigla et Rampon, et M. le docteur De sir procédèrent à l'*ouverture du corps* en ma présence. MM. Tarral, Gluge et plusieurs autres médecins assistaient à ces recherches. La peau n'offrait d'autres altérations que les pustules et les taches gangreneuses dont j'ai déjà parlé. On n'y observait ni plaies, ni écorchures, ni traces de blessure récente. Toutes les élevures pustuleuses n'avaient pas la même structure. Une d'elles, de formation récente, de la dimension d'un petit pois, offrait les dispositions suivantes. Au dessous de l'épiderme, on trouvait une matière plastique qui ne s'écoulait point, comme le pus, après l'enlèvement de l'épiderme. Après avoir déchiré cette matière avec la pointe d'une aiguille, on ne pouvait en extraire la plus petite quantité de sérosité. Elle ne mouillait même pas la lame de verre sur laquelle on l'étendait.

M. Donné, après avoir appliqué, sur une lame de verre, une couche très-mince de cette matière, n'a pu y reconnaître, au microscope, les caractères du pus; elle ne contenait aucun des globules propres à cette substance. C'était une véritable pseudo-membrane, dans laquelle on a pu distinguer des globules sanguins altérés, il est vrai, mais présentant encore leur forme propre et leur coloration jaunâtre. Au dessous de ce dépôt de lymphe plastique, le chorion offrait de petits points rouges; son épaisseur était diminuée des 2/3, et sa surface paraissait non seulement déprimée, mais excoriée. Il y avait donc là, comme dans la pustule variolique parvenue à son état, un dépôt pseudo-membraneux; mais ce dépôt n'était ni circulaire, ni déprimé au centre, comme le disque pseudo-membraneux variolique; aussi cette pustule de la morve n'était-elle pas ombiliquée comme celle de la variole.

En examinant de la même manière une autre pustule plus volumineuse, plus proéminente, plus ancienne, nous reconnûmes qu'elle était, comme la précédente, formée en très-grande partie par une matière plastique; mais elle contenait en outre une petite quantité de pus liquide. De plus, cette pustule, saillante à la peau, l'était également dans l'épaisseur du derme, dont le tissu, après avoir été divisé suivant son épaisseur, paraissait interrompu; là où existait cette petite masse pseudo-membraneuse et purulente, le derme avait été détruit, ou ses mailles avaient été tellement écartées qu'il n'en existait plus de traces. Cette disposition tout-à-fait particulière, ne se retrouve dans aucune éruption purulente de la peau.

Une troisième pustule (celle que j'ai comparée à une bulle de rupia simple, devenue purulente) différait encore des deux précédentes. Le centre en était occupé par une croûte jaunâtre, aplatie, dont la circonférence était baignée par du pus liquide d'un blanc rose. Après que la croûte, l'épiderme et le pus eurent été enlevés, le chorion mis à nu, d'un rouge foncé, parut, examiné à la loupe, inégal à sa surface et imbibé de sang; vu sous l'eau, ce morceau de derme semblait légèrement tomenteux.

La matière contenue dans une des pustules cutanées, des moins avancées, soumise à l'observation microscopique, n'a pas présenté à M. Donné les caractères du pus. Il s'exprime ainsi dans la note qu'il m'a remise : « La pustule qui a été soumise à mon examen contenait une matière plastique qui ne s'est point écoulée après la rupture de l'épiderme. Il m'a été impossible d'en faire écouler la moindre partie. J'ai pensé que le liquide que je croyais contenu dans cette pustule était renfermé dans des cellules ; mais, après avoir déchiré cette matière à l'aide d'une aiguille, je n'ai pu obtenir la moindre quantité de liquide ; cette matière ne mouillait même pas la lame de verre sur laquelle je l'ai étendue. Après en avoir appliqué une couche très-mince sur cette lame, je l'ai soumise à l'observation microscopique, et elle ne m'a en effet présenté aucun des caractères du véritable pus ; elle ne contenait aucun globule propre à cette substance, mais seulement une espèce de détritus, semblable à ce que l'on observe quand on examine du tissu cellulaire mortifié. Le fond était formé par une matière grisâtre, granulée, mêlée de filamens semblables aussi à ceux qui entrent dans la composition du tissu cellulaire. En outre, il y avait un certain nombre de globules que l'on ne pouvait méconnaître pour être de véritables globules sanguins, altérés, mais présentant encore leur coloration jaunâtre. »

M. le docteur Gluge a examiné aussi avec beaucoup de soin la matière contenue dans plusieurs pustules plus anciennement développées. Au microscope, on distinguait, dans cette matière, mais en très-petite proportion, des globules de pus ayant l'aspect ordinaire. La plus grande partie de la masse était formée par une matière tenace, cohérente, qui renfermait les globules de pus. Étendue sur le porte-objet, elle offrait une surface comme granuleuse, formée par des grains très-fins.

La bulle gangreneuse située au dessous de l'oreille présentait les dispositions suivantes : l'épiderme, inégalement soulevé à sa circonférence, formait comme une petite guirlande de vésicules violacées, qui contenaient de la sérosité sanguinolente. Au des-

sous de l'épiderme, dans le point correspondant à la phlyctène elle-même, le derme était noir, ramolli en plusieurs points, dans toute son épaisseur, et fortement imbibé de sang noirâtre. Au dessous des points de la peau noirs et ramollis, le tissu cellulaire sous-cutané était également ulcéré.

La gangrène du côté droit du gland intéressait toute l'épaisseur de la membrane muqueuse; et le tissu propre du gland, infiltré de sang noirâtre, contenait en outre des stries et des points de pus assez consistant.

En résumé, la peau offrait une série d'altérations qu'on n'a jusqu'ici observée dans aucune autre maladie connue.

Les abcès de l'épaule droite, des bras et des membres inférieurs étaient situés au dessous de l'aponévrose commune dans l'intervalle et dans l'épaisseur des muscles. La plupart de ces abcès contenaient un pus sanguinolent, ou plutôt un sorte de bouillie rougeâtre, dont la couleur ressemblait assez bien à celle d'une glace à la groseille, ou plutôt à un mélange rougeâtre de pus et de sang broyés ensemble. Ce mélange était encore plus évident au microscope. Suivant M. le docteur Gluge, on distinguait très-bien les globules du sang, quoiqu'altérés. Les globules du pus étaient moins bien circonscrits que ceux du pus des abcès simples. Ces globules ne formaient au reste que la plus petite partie de la matière purulente. La plus grande était formée par une masse tenace, granuleuse, semblable à celle que contenaient les pustules. On distinguait aussi quelques vésicules adipeuses, entraînées sans doute par le pus.

Nous ouvrîmes toutes les articulations des membres sans trouver de pus dans aucune d'elles.

Au dessous de la peau du front et de la pommette existaient de petits dépôts de pus de la dimension d'un pois à cautère. Quelques uns de ces petits dépôts étaient situés entre les os et le périoste.

Les ganglions lymphatiques des aînes et des aisselles n'avaient aucune altération.

Les fosses nasales, le larynx et les poumons étaient dans un état très-remarquable.

Dans la narine droite, la portion de la membrane muqueuse qui s'étend sur la cloison, et celle qui unit le cornet inférieur et le cornet moyen, offraient une éruption d'apparence pustuleuse, dont la surface était recouverte de pus ou d'un mucus très-épais. Cette éruption était surtout très-prononcée sur le cornet inférieur. A la partie postérieure de sa face convexe, quatre pustules agglomérées, d'un blanc jaune rosé, traversées par des lignes rougeâtres, formaient, par leur réunion, une petite tumeur qui était de la dimension de la moitié d'une noisette, et qui représentait assez régulièrement la disposition des tubercules quadrijumeaux du cerveau. Sur ce point la membrane muqueuse se déchirait facilement. A la face concave du même cornet, on remarquait trois autres pustules de la dimension d'une petite pustule variolique et entourées d'un cercle rouge. Dans deux d'entre elles, l'altération s'étendait jusqu'à la lame osseuse du cornet, qui était dénudée. Sur a partie inférieure du cornet moyen, on voyait aussi une grosse pustule de la dimension d'une pustule variolique, dont la surface, ainsi que celle des parties voisines, était en partie cachée par un mucus épais. A la partie postérieure du bord libre du même cornet on apercevait une très-grosse pustule, ulcérée, à son somet et offrant des stries rouges à la base. Enfin on remarquait, à la face concave du même cornet, une tache rouge, ecchymosée et ulcérée. Sur les autres points de la membrane muqueuse de la même narine, j'observai d'autres pustules isolées. Dans le sinus maxillaire correspondant existait un quantité très-notable d'un mucus épais, jaunâtre.

Dans la narine gauche on trouva les mêmes lésions. La membrane muqueuse de la cloison était enduite d'une couche de mucus visqueux, épais, d'un jaune grisâtre, offrant, à la surface et dans son épaisseur, des stries et des points sanguinolens, comme le mucus de l'autre narine. Cette substance était alcaline et ramenait au bleu le papier de tournesol rougi par un acide. Con-

servée entre deux verres, et examinée au microscope par M. Donné, sept jours après la mort, elle a présenté, étendue d'eau, de petits globules analogues à ceux qu'offre le pus putréfié et sans animalcules distincts, ce qui d'ailleurs, disait-il, aurait pu être facilement prévu; car, en supposant que des animalcules eussent existé dans ce liquide, ils eussent cessé d'être visibles à une époque si éloignée.

Dans les points où il n'y avait pas d'éruption pustuleuse, la membrane muqueuse baignée par le mucus avait conservé sa consistance naturelle; mais elle présentait de légères arborisations et un pointillé rouge. A la partie inférieure de la portion moyenne de la cloison existait une surface ovalaire, rougeâtre, proéminente, tachetée de blanc, à peu près de la dimension d'une pièce de vingt sous, et dont la circonférence était cernée par une ligne rougeâtre. De petites surfaces blanches, irrégulières, disséminées sur la cloison, ayant le diamètre d'une tête d'épingle, entourées d'un petit réseau rougeâtre, légèrement déprimées, étaient évidemment de petites ulcérations. A la partie postérieure du bord libre du cornet moyen et sur sa face concave, on remarquait, après avoir raclé le mucus, en tout semblable à celui qui a déjà été décrit, plusieurs petits points ulcérés, d'un blanc mat, et offrant un petit cercle rose à la circonférence. A la partie la plus externe et la plus profonde du sinus frontal du côté gauche, on voyait un groupe de très-petites pustules.

Lorsqu'on perçait, avec la pointe d'une épingle, les élevures intactes des fosses nasales, il suintait de la plupart une gouttelette de pus. En les incisant suivant leur épaisseur, on reconnaissait que ces élevures n'avaient pas toutes la même structure. Il y en avait dont le volume était principalement dû à un petit boursouflement circonscrit d'un point de la membrane pituitaire; ce point avait le volume d'une tête d'épingle, et l'intérieur contenait une molécule de pus concret. Sur d'autres, le point purulent était plus évident, et le pus, plus liquide; sur d'autres enfin, et en particulier, au fond libre du cornet inférieur, existaient de petites

ulcérations d'une ligne de diamètre, et baignées d'un mucus épais, blanchâtre, traversé par des stries de sang.

Après avoir détaché des parties osseuses la membrane fibro-muqueuse des fosses nasales, on reconnaissait, dans les points correspondans aux élevures pustuleuses, que ces pustules étaient toutes situées dans l'épaisseur de cette membrane, dont non seulement la couche muqueuse, mais encore la couche fibreuse étaient épaissies et injectées dans ces points. Une chose bien digne de remarque, c'est qu'entre la membrane pituitaire et la cloison, il existait, dans un point, un dépôt mince et lamelleux de lymphe plastique, jaunâtre, facile à déchirer avec la pointe d'une épingle, irrégulier et de quatre à cinq lignes de dimension ; lymphe plastique bien distincte (ce qui est à peu près inutile à dire) de la lame fibreuse de la membrane pituitaire, et semblable à la matière des pustules.

Le sinus frontal du côté droit est sain. Les sinus sphénoïdaux n'offrent point d'altération, et la portion de la membrane muqueuse qui revêt les cellules ethmoïdales est rouge, mais sans éruption. Les sinus maxillaires contenaient beaucoup de mucus ; la membrane muqueuse qui les tapisse, offrait une légère arborisation sans éruption. Les cornets, les os lacrymaux, vomer, ethmoïde, palatins, et leur périoste n'offraient aucune altération. J'ai déjà dit que le cornet inférieur de la narine gauche était seul dénudé dans un point peu étendu, par suite de la destruction de la membrane muqueuse.

Le tissu de la langue était sain ; la face convexe et supérieure de l'épiglotte et la base de la langue présentaient de la rougeur et de petites ecchymoses.

L'ouverture supérieure du larynx avait une altération des plus remarquables : sur la face inférieure de l'épiglotte, qui offrait une rougeur violacée, on voyait une éruption confluente de pustules plus petites que les pustules varioliques, dont elles rappelaient assez bien l'aspect, mais dont elles différaient essentiellement par leur disposition anatomique. C'étaient, en effet, de petits points blancs, peu saillans, dont quelques uns donnaient issue à du pus, quand

on les piquait avec une épingle. Ces points purulens étaient situés dans l'épaisseur de la membrane muqueuse et au dessous d'elle.

La membrane muqueuse du larynx et le tissu cellulaire sous-muqueux boursouflé, étaient infiltrés de sang, au point que ces parties étaient plus que doublées d'épaisseur, et de manière à diminuer très-notablement le calibre de l'entrée du larynx. Cette altération du larynx observée chez Prost était bien distincte des petits dépôts circonscrits et lenticulaires de lymphe-lastique qui constituent la pustule variolique, et qui, situés à la peau au dessous de l'épiderme, sont à nu dans le larynx, à cause du défaut d'épithélium. Le cartilage épiglottique lui-même n'était point altéré; les muscles propres du larynx n'étaient point infiltrés de sang. L'éruption pustuleuse de la face inférieure de l'épiglotte s'étendait jusqu'à l'entrée des ventricules du larynx, dont les lèvres étaient tellement tuméfiées que leur fente n'était plus apercevable; les bords libres de l'épiglotte étaient également très-rapprochés et presque contigus par suite du gonflement des parties molles.

La glande thyroïde était saine; les cartilages thyroïde, cricoïde, arythénoïde et l'os hyoïde, étaient sains; les anneaux de la trachée-artère n'offraient non plus aucune altération.

Les glandes parotides, sub-linguales et sous-maxillaires, et le tissu cellulaire qui les entoure, étaient à l'état sain.

A la partie inférieure du larynx, la membr anemuqueuse offrait une rougeur morbide violacée; dans les bronches, cette même membrane, sans éruption, était enduite d'un mucus épais, dans lequel M. le docteur Gluge a reconnu des globules de pus. Les poumons étaient mous et crépitans, hormis dans quelques points, isolés, circonscrits, où ils offraient de petits abcès superficiels, les uns entourés d'une aréole violacée, les autres sans rougeur morbide à leur circonférence, et tous analogues à ceux que l'on observe à la suite des résorptions purulentes. En incisant les poumons, nous trouvâmes également, dans leur épaisseur, quelques autres petits abcès qui contenaient un pus grisâtre, et d'ailleurs

tout-à-fait semblables aux premiers. Les poumons ne contenaient point de tubercules, et les ganglions interbronchiques en étaient également exempts : les deux plèvres étaient saines.

Le péricarde était sain. Le cœur avait un volume ordinaire; ses deux ventricules contenaient du sang coagulé et des concrétions polypiformes; son tissu était ferme et sain ; ses valvules auriculo-ventriculaires, et surtout celle du côté gauche, présentaient quelques indurations cartilagineuses. M. le docteur Gluge, à l'aide du microscope , ne put découvrir de matières étrangères dans le sang ; les globules du sang n'offraient aucun changement.

La membrane interne de l'aorte et celle de ses principales divisions avaient leur teinte naturelle. Les veines jugulaires contenaient des caillots fibrineux; on en remarquait également dans les veines crurales. Toutes ces veines étaient parfaitement saines, ainsi que leurs branches et leurs rameaux.

L'appareil digestif n'offrait aucune altération remarquable. L'œsophage était sain. La membrane muqueuse de l'estomac offrait bien quelques rougeurs dans plusieurs points; mais elle avait partout son épaisseur et sa consistance naturelles. L'intestin grêle, examiné avec soin dans toute son étendue, n'offrait aucune apparence morbide. Les plaques de Péyer étaient en particulier parfaitement saines. Le gros intestin presentait quelques parties un peu plus injectées que dans l'état normal. Le péritoine était sain. Le foie avait son volume ordinaire, et on ne remarquait point à sa surface ou dans son épaisseur de points purulens; la vésicule biliaire, peu distendue, contenait une bile jaune-verdâtre. La rate et le pancréas étaient sains. Les reins, les uretères et la vessie n'offraient aucune altération.

La moitié gauche du gland, noirâtre, ramollie, exhalait une odeur très-prononcée de gangrène. Au milieu de cette plaque noirâtre, on distinguait quatre à cinq points blanchâtres, arrondis, du volume d'une petite tête d'épingle, analogues aux pustules de la peau et des narines. Le gland présenta, dans son épaisseur, de petits points purulens, de petits épanchemens de sang; et on re-

marquait une diminution notable de cohésion dans les tissus qui le composent. Le canal de l'urètre et les testicules étaient sains.

L'arachnoïde cérébrale était plus humide que dans l'état naturel. La pie-mère et le tissu cellulaire sous-arachnoïdien étaient légèrement infiltrés de sang, les ventricules latéraux contenaient environ une demi-once de sérosité. A la coupe, le cerveau paraissait piqueté et très-humide; sa consistance était cependant naturelle. Au microscope, les canaux décrits par M. Ehrenberg, offrirent à M. Gluge la même apparence que ceux du cerveau sain. Les vaisseaux capillaires de la substance corticale étaient plus gorgés de sang que dans l'état ordinaire. A la partie inférieure du lobe postérieur de l'hémisphère droit, et dans son épaisseur existait un kyste du volume d'une noisette, qui contenait une humeur séreuse, transparente.

Sur un des yeux, on remarquait une taie, qui, d'après le témoignage du frère du malade, était le résultat de la petite-vérole, dont Prost avait été atteint à l'âge de neuf ans.

Morve produite sur une jument par l'inoculation de l'humeur des bulles et des pustules de Prost.

La veille de la mort de Prost, M. Vigla recueillit, sur des verres de montre, une certaine quantité de l'humeur sanieuse provenant de la bulle gangreneuse située au dessous de l'oreille et du pus d'une pustule de l'avant-bras, et d'un abcès du dos et de l'épaule. Une heure après environ, à trois heures trois quarts de l'après-midi, M. Leblanc inocula, en notre présence, et de la manière suivante, ces diverses humeurs à une jument fourbue des pieds de devant et rendue, par cela seul, impropre au service, ne présentant aucun autre signe de maladie, mangeant bien, mais à jeun depuis trente-six heures, car elle devait être livrée à l'équarrisseur.

1° A la narine droite, il inocula l'humeur de la pustule par trois piqûres, dont deux dans l'intérieur de la narine et une au

dehors; les deux premières piqûres donnèrent lieu à un écoulement de sang, mais l'autre n'en fournit que très-peu. 2° A l'œil droit on appliqua sur la conjonctive une petite quantité de l'humeur de la pustule. 3° A la face interne et à la partie supérieure de la fesse droite on inocula le pus des abcès par trois piqûres. 4° A la face interne et antérieure de l'aisselle du côté droit on inocula le pus des abcès par trois piqûres.

Sur le côté gauche de l'animal on procéda à de semblables inoculations. 1° A la narine gauche on inocula l'humeur de la bulle gangreneuse par trois piqûres, dont l'une à l'intérieur de la narine. Ces piqûres donnèrent lieu, comme celles du côté opposé, à un léger écoulement de sang. 2° A l'œil gauche on appliqua l'humeur de la bulle gangreneuse. 3° A la face interne et antérieure de l'aisselle du côté gauche on inocula par trois piqûres l'humeur de la bulle gangreneuse. 4° A la face interne et à la partie supérieure de la fesse gauche on inocula du pus par trois piqûres. Enfin l'entrée des narines et la vulve furent imprégnées de pus.

J'ai suivi les effets de ces diverses inoculations avec M. Leblanc, qui a bien voulu lui-même en tenir le journal jour par jour : je le reproduis ici.

Le 13 et le 14, aucun changement appréciable dans l'état des parties inoculées.

Le 15 au soir, à sept heures, léger gonflement circulaire et circonscrit autour des piqûres de la fesse droite; au centre du gonflement, une dépression qui correspond à chaque piqûre; tuméfaction douloureuse dans la région (l'ars gauche) où les piqûres avaient été pratiquées avec l'humeur de la bulle. Ce gonflement dur, non œdémateux, s'étendait un peu au dessous des piqûres et point au dessus. Le pourtour des piqûres des ailes du naseau gauche était un peu tuméfié; il s'écoulait un peu de liquide séreux de la piqûre de l'aile interne; il suintait aussi un peu de sérosité de la piqûre de l'aile interne du naseau droit; mais le pourtour de la piqûre n'était pas tuméfié. Pouls normal; quarante-huit pulsations par minute.

Le 16, à sept heures du matin, point de changement bien sensible. Au soir, les symptômes d'inoculation sont un peu plus marqués.

Le 17, à huit heures du matin, la tuméfaction des piqûres a augmenté, les tumeurs sont plus chaudes, plus dures, plus douloureuses. Sur les parties latérales de la lèvre supérieure, près des commissures et presque au bord de la lèvre, on observe deux cordons de la grosseur du pouce; celui du côté gauche est unpeu plus gros et plus long, il est aussi plus douloureux; leur surface est un peu inégale. Les paupières de l'œil gauche sont fortement tuméfiées; la conjonctive, qui était très-pâle avant l'inoculation (le cheval était aveugle par suite de l'atrophie des bulbes oculaires) s'est un peu colorée en rouge. L'air expiré par l'animal a une odeur désagréable : l'orifice des narines est sali par un liquide séreux. A cinq heures du soir, l'état du cheval est à peu près le même. La tumeur de l'ars gauche s'est étendue au dessus des piqûres; elle a la forme d'un cordon aplati; elle s'est aussi prolongée inférieurement. Le pouls donne toujours quarante-huit pulsations. Le cheval mange bien; la température de la peau est naturelle.

Le 18, à sept heures du matin, les tumeurs nodulaires des piqûres de la fesse droite sont réunies par un cordon très-chaud, très-douloureux, qui dépasse inférieurement les piqûres, et descend deux pouces plus bas. Il y a beaucoup de chassie au grand angle de l'œil gauche; le cordon de la lèvre supérieure à gauche s'est prolongé en haut et en arrière dans la direction des vaisseaux glosso-faciaux. Il s'écoule par les naseaux un liquide séreux plus coloré et plus abondant que celui que l'on observait la veille.

En général, le pourtour des piqûres imprégnées de l'humeur de la bulle est plus tuméfié que celui des autres piqûres. Le soir, point de changement qui mérite d'être noté.

Le 19 au matin, à sept heures, à peu près même état que la veille; seulement les pourtours des naseaux sont plus tuméfiés, surtout du côté gauche. La respiration est un peu difficile.

A cinq heures du soir, le bruit nasal est plus marqué; toutes les régions tuméfiées sont très-douloureuses. Le cheval mange peu et avec difficulté.

Le 20, au matin, exaspération de tous les symptômes : le cordon de la lèvre supérieure s'étend à gauche jusqu'aux ganglions de l'auge, qui sont un peu tuméfiés et douloureux. Toutes les tumeurs sont circonscrites et se terminent brusquement à la manière des tumeurs dites *farcineuses*.

Le cheval ouvre difficilement les lèvres pour prendre les alimens. Le soir, à peu près même état.

Le 21, les symptômes d'infection sont encore plus prononcés, et le travail local est surtout marqué aux points où l'inoculation a été faite avec l'humeur de la bulle gangreneuse.

Les jours suivans, la maladie fit des progrès, et, le vingt-unième jour de l'inoculation, l'animal fut sacrifié, après avoir présenté les symptômes de la morve pustuleuse et du farcin aigu. Le lendemain, je mis, sous les yeux de l'Académie, une série de pièces extraites du corps de cet animal, en présence de notre honorable collègue M. Dupuy, de MM. Leblanc, Bouley fils, Vigla et Desir, qui tous, excepté M. Bouley fils, avaient été présens à l'inoculation. Sur ces pièces on voyait :

1° L'éruption pustuleuse de la morve aiguë dans les fosses nasales, éruption moins forte que dans les cas de morve aiguë pustuleuse spontanée que j'ai observés, mais dont la nature a été reconnue par d'habiles vétérinaires présens à l'autopsie, par mes collègues de l'hôpital de la Charité et plusieurs autres médecins.

2° De larges ulcérations à l'entrée des narines, dans les points inoculés, et d'autres ulcérations plus petites sur plusieurs points de la cloison des fosses nasales.

3° Sur les paupières des ulcérations consécutives à des pustules qui s'étaient développées dans l'épaisseur de la peau.

4° De petits points hépatisés, dans les poumons.

5° Enfin des cordons et des tumeurs contenant du pus, et formés par les vaisseaux et les ganglions lymphatiques sous-maxillaires

et glosso-faciaux, frappés d'une inflammation spécifique et morveuse dont la nature s'était heureusement décélée par l'éruption particulière et caractéristique des fosses nasales.

Toutes les pièces ont été dessinées par M. James Young.

Maintenant je résume ce fait, dont j'aurais voulu pouvoir épargner les détails et les longueurs à l'Académie : Prost couchait dans une écurie où existait un cheval morveux. Quelques jours après la mort de l'animal, Prost a été atteint d'une maladie mortelle, principalement caractérisée par une éruption pustuleuse à la peau, dans les fosses nasales et le larynx, par des ecchymoses et des eschares gangreneuses au dessous de l'oreille, au gland, aux pieds, etc., par de petits abcès dans les poumons, par de larges collections purulentes au dessous de la peau et dans l'épaisseur des muscles, et par des symptômes que l'on désigne ordinairement par le nom de typhoïdes ; ensemble de lésions et de phénomènes qu'on a déjà observé chez l'homme, dans un assez grand nombre de cas où les malades avaient été évidemment en rapport avec des chevaux morveux ou s'étaient accidentellement inoculé la morve. J'ajoute que ces phénomènes et ces altérations se voient chez le cheval atteint de la morve aiguë farcineuse dans laquelle existe la réunion de deux états dont la consanguinité est admise par les plus habiles vétérinaires (farcin aigu et morve aiguë).

J'ajoute enfin que l'humeur des bulles et des pustules de Prost, inoculée à un cheval dont les narines étaient parfaitement saines et placé seul dans une écurie de M. Leblanc, a communiqué la morve. En présence de tels faits et de tels rapprochemens, je conclus avec une entière conviction : Prost a eu la morve.

OBSERVATION II.

Cavalier ayant soigné pendant la vie, et dépouillé après la mort, un cheval morveux ; — Fièvre, douleurs articulaires qu'on regarde comme *rhumatismales ;* 3e jour, apparition successive de tumeurs à l'épaule, aux jambes, aux bras, au sacrum ; narine droite contractée, remplie d'une matière épaisse ; rougeur du pharynx. — 11e jour, pustules sur le cou, les épaules, les bras, les cuisses ; quelques tumeurs se gangrènent, sueur visqueuse, yeux hagards, subdelirium. — Mort le 14e jour. — *Autopsie :* corps parsemé de tumeurs noires, gangreneuses, entourées de vésicules ; membrane de Schneider épaissie, infiltrée ; dans le sinus frontal droit, amas de corps semblables à ceux qu'on rencontre chez les chevaux morts de morve aiguë ; ulcérations de l'amygdale droite ; tissu cellulaire infiltré de sérosité jaunâtre. (Andrew Brown.) (Cette observation avait été rapportée par M. Elliotson, mais avec moins de détails. Elle a été reproduite dans : *London medical Gazette*, juin 1837, p. 353 ; et dans les *Archives générales de médecine*, mai 1837, p. 83.)

Le caporal John Wells, âgé de trente-huit ans, grand, bien fait, d'une bonne complexion et offrant toutes les apparences d'une bonne santé, n'avait jamais été malade, depuis plus de dix-neuf ans qu'il était à l'armée. Le 10 avril 1829, il se réveilla brusquement d'un sommeil fatigant, avec des frissons, de la céphalalgie et de l'irritation d'estomac. Ces symptômes persistèrent sans diminution jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital, qui eut lieu le lendemain matin. Il accusait en outre, dans toutes les grosses articulations, de la raideur et de vives douleurs, continues, qui s'exaspéraient au plus léger mouvement. Ces symptômes sont précisément ceux qui, dans le cheval, annoncent constamment l'invasion d'une morve aiguë, intense, compliquée de farcin. Dans tous les cas qui débutent ainsi, la mort arrive rapidement et d'une manière inévitable. Le malade était en proie à un grand abattement d'esprit, à de l'agitation et à un trouble général de toutes ses fonctions qu'il ne pouvait rapporter à aucune cause particulière. On apprit toutefois que, depuis quelque temps, il était chargé du soin d'un cheval morveux, qui avait été abattu le soir même du jour où Wells avait eu les premières atteintes de sa maladie ; qu'il l'avait dépouillé et qu'il s'était assez fatigué pour séparer son squelette et l'enterrer. Mais ces circonstances ne

firent pas naître alors le moindre soupçon ; sa maladie fut considérée comme un cas de rhumatisme aigu très-intense, et traitée comme telle. Cependant dans la matinée du 19, deux jours après l'entrée du malade, voyant que la violence des douleurs ne faisait que croître malgré l'emploi des moyens les plus actifs et qu'il ne pourrait pas les supporter plus long-temps, le docteur Home et moi, nous conçûmes de véritables alarmes, et, bien que la maladie fût encore loin d'être ancienne, nous portâmes un pronostic très-fâcheux, en nous appuyant sur la violence indomptable du mal et sur la nouveauté de son aspect.

A partir de cette époque, la douleur générale et permanente qui se faisait sentir nuit et jour, devint de plus en plus intense. Elle se faisait sentir particulièrement sur l'épaule gauche. L'omoplate de ce côté était légèrement tuméfiée, mais non enflammée. La température de cette partie se trouvant au dessus du degré normal, on appliqua des sangsues sur toute la surface de cet os. Les piqûres saignèrent abondamment pendant quelques heures, sans apporter aucun soulagement. Bientôt après, la partie devint dure, ecchymosée et insensible au toucher.

La violence des douleurs ne diminua point. Le 24 au matin, septième jour de l'entrée, la tumeur de l'omoplate avait pris une couleur noire, livide ; sa grosseur avait beaucoup augmenté, et elle donnait à l'épaule une forte ressemblance avec celle d'un homme qui vient de subir une vigoureuse flagellation.

On observa alors des tumeurs semblables, mais plus circonscrites sur les jambes, les bras et le sacrum. Il en existait une considérable sur la tempe gauche ; toute la face en était déformée. L'œil paraissait diminué de grandeur et plein d'humeur ; les paupières étaient tuméfiées. La paupière inférieure offrait un repli saillant ; la conjonctive et la caroncule lacrymale étaient pâles et infiltrées. La peau et le tissu cellulaire recouvrant toutes ces tumeurs devinrent, comme la tumeur de l'épaule, durs, insensibles, et d'une couleur de chocolat tirant sur le noir ; ce qui nous démontra que l'application des sangsues n'avait point été la cause de cet aspect

dans la tumeur de l'épaule, ainsi que nous l'avions cru d'abord. La narine droite était contractée et remplie par une matière épaisse. Le malade accusait une constriction du gosier, accompagnée de difficulté pour avaler les liquides froids, mais non les liquides chauds. Le pharynx était très-enflammé et offrait presque la même teinte que les tumeurs de la surface du corps. Toutes ces tumeurs suivirent une gradation régulière dans leur développement. Elles se montrèrent l'une après l'autre, et s'annoncèrent d'abord par une bouffissure de la peau et du tissu cellulaire avec altération de la couleur; leur siége était très-rapproché de l'os. Au bout de douze à quinze heures, leur surface entière se recouvrait d'une teinte de vermillon foncé, qui passait rapidement au brun noirâtre. Les tégumens devenaient alors épais et calleux, et se couvraient de fissures ou crevasses superficielles, d'où s'écoulait une sanie claire, âcre, corrosive. Ces tumeurs avaient fait ainsi régulièrement leur apparition, sans qu'elles fussent suivies de la plus légère diminution dans les souffrances générales, qui résistaient à tous les efforts que l'on tentait pour procurer du sommeil ou du repos au malade; celui-ci n'avait pas eu un instant de rémission, même dans le bain.

Depuis le début, la soif était vive, la langue était sale. Le pouls plein, mais facilement compressible, varia de quatre-vingt-huit à quatre-vingt-seize. Le sang qui avait été tiré au commencement de la maladie parut très-peu riche, couenneux et privé de son principe coagulable. Les intestins furent maintenus libres très-facilement, et les excrétions tant alvines qu'urinaires présentèrent constamment un aspect naturel, ce qui prouve que les voies digestives étaient dans leur état normal.

Le 28, onzième jour du traitement, il s'éleva dans diverses parties du corps plusieurs pustules distinctes, verruqueuses, dépassant de beaucoup la surface de la peau, et se présentant en grand nombre et plus volumineuses sur le côté droit du cou, sur les épaules et sur la face interne des bras et des cuisses.

Plusieurs des tumeurs décrites ci-dessus, mais particulièrement

celles de l'épaule, se gangrenèrent rapidement. Cet accident ne put être empêché le moins du monde par l'administration abondante des toniques et des antiseptiques; le pouls devint presque imperceptible; la face était livide, les yeux hagards, le corps entier était couvert d'une sueur froide et visqueuse, et offrait une teinte plombée. Le malade tomba dans un état de somnolence et de subdelirium, et mourut le 30, au matin, après douze jours de traitement à l'hôpital. — *Autopsie*. La surface entière du corps présentait la difformité la plus hideuse à voir; il était extrêmement émacié, et presque entièrement couvert de tumeurs noires; gangreneuses, de diverses grosseurs, entourées d'un grand nombre de petites vésicules de la grosseur d'un pois, qui, au premier coup d'œil, ressemblaient à la pustule appelée *yaws*. Mais, en les incisant, on vit qu'elles étaient constituées par de simples élévations de l'épiderme remplies par une lymphe de couleur violette, épaisse. Les vaisseaux absorbans de chaque bras furent examinés avec soin, jusqu'à leur terminaison dans les glandes axillaires; les vaisseaux et les glandes furent trouvés dans leur état naturel. On n'aperçut d'ailleurs sur les bras et sur les mains aucune trace de lésion de la peau par où l'absorption de la matière morbide eût pu s'effectuer.

On procéda ensuite à l'examen de la tête : en incisant la tumeur de la tempe gauche, on trouva, au dessous du rebord sourcilier du côté gauche, un amas de corps tuberculeux de diverses grosseurs, engagés dans les lames du tissu cellulaire, situé à l'extérieur du péricrâne. M. Woodmann, chirurgien-vétérinaire très-distingué, n'hésita point à reconnaître une grande ressemblance entre ces tubercules et ceux que l'on rencontre habituellement dans la membrane qui tapisse les fosses nasales chez les chevaux morveux.

Le cerveau était plus pâle et plus mou qu'à l'ordinaire; les ventricules contenaient une assez grande quantité de sérosité. Mais, après avoir enlevé, avec la scie, la portion du crâne qui est située entre les orbites, on put observer la membrane Schneï-

dérienne qui tapisse les sinus frontaux et les conduits de communication jusque dans l'intérieur des cellules éthmoïdiennes, épaissie et infiltrée dans toute son étendue; de plus, on trouva, dans le sinus frontal droit, un autre amas de ces corps considérés par M. Woodmann comme des tubercules ulcérés, bien caractérisés, exactement semblables à ceux qu'on rencontre dans la membrane muqueuse des sinus frontaux et des autres cavités du nez chez les chevaux morts d'une morve aiguë.

L'arrière-bouche était violemment enflammée, d'une couleur pourpre foncé. A la surface de l'amygdale droite, il y avait quatre ou cinq altérations de même nature que celles qui ont été indiquées ci-dessus. Les viscères thoraciques et abdominaux parurent très-sains, si ce n'est que le tissu du cœur pouvait être considéré comme plus pâle et plus flasque qu'à l'ordinaire.

Nous reprîmes alors l'examen du tronc. Une tumeur volumineuse, dure, cancériforme, s'étendait en arrière sur la région scapulaire, et descendait jusque sur le grand dentelé et sur le très-large du dos. La partie la plus saillante de cette tumeur ne s'était ouverte que peu de temps avant la mort, et il en sortait une sanie ichoreuse, claire et très-fétide. Cette tumeur ayant été incisée jusqu'à l'os, les muscles parurent entièrement désorganisés, de la couleur du foie, mais plus foncés, exhalant une odeur fétide toute particulière, semblable à celle que produit la carie, offrant, dans divers points, de la matière purulente, dont ils étaient comme infiltrés, et ressemblant beaucoup à un poumon hépatisé et tuberculeux. Cette masse morbide ayant été séparée de l'os, on trouva le scapulum presque entièrement recouvert par un amas de tubercules gris, arrondis, composés de tissu cellulaire fin, enveloppé dans de petits kystes, et solidement attachés au périoste, différant seulement par cette dernière circonstance de ceux qui avaient été observés dans le péricrâne.

Les tumeurs du sacrum et des membres furent examinées isolément, et présentèrent les mêmes caractères. Toutes recouvraient une agglomération de tubercules adhérens au périoste, et variant

pour la grosseur et la consistance, suivant l'étendue et l'ancienneté de la tumeur.

Les muscles, même ceux qui étaient les plus éloignés des tumeurs, parurent généralement pâles et flasques; leurs fibres étaient ramollies, et leur tissu cellulaire était infiltré de sérosité jaune; en un mot, tout le corps portait plus ou moins l'empreinte de la maladie (1).

OBSERVATION III.

Rapports avec un cheval morveux. — Symptômes d'angine tonsillaire. — Engorgement de la glande sous-maxillaire gauche. — Plaques rouges sur diverses parties du corps. — Vésicules et pustules sur le dos, les membres, etc. — Écoulement puriforme des deux narines. — *Autopsie:* points purulens dans les poumons. — Inflammation du larynx et de la trachée. (L'état des fosses nasales n'est point indiqué.) (Observation communiquée au docteur Graves par le docteur Mac Donnel.)

Patrick Wallace, homme sain et fortement musclé, âgé de 20 ans, fut reçu dans l'hôpital chirurgical de Richmond, le 6 octobre 1836. On dit qu'il soignait un cheval morveux, qu'il le conduisait, le pansait, etc., et qu'il avait l'habitude de boire dans le seau où ce cheval buvait. Il paraît aussi qu'il avait eu une écorchure à une oreille. Au moment de son admission à l'hôpital, il avait l'air de souffrir d'une angine tonsillaire; il pouvait seulement ouvrir la bouche d'un demi-pouce : c'était, au reste, le seul malaise dont il se plaignît. L'amygdale gauche était très-volumineuse, rouge, dure et se projetait vers la ligne médiane. On ne pouvait pas y sentir de fluctuation; une tuméfaction générale de l'angle de la mâchoire s'étendait supérieurement vers le zygoma. La glande sous-maxillaire du même côté était aussi gonflée et dure. Ces symptômes avaient été précédés par de la

(1) The history of a very extraordinary and unusually violent case (supposed to have been engendered by glanders) which terminated fatally in the hospital of the 2nd dragoon guards, at Cahir Barracks, Yreland 30th april 1829, by Andrew Brown. (*The Dublin Journal*, mai 1837, n° 32, vol. XI, p. 213. — *Archives gén. de méd.*, mai 1837, p. 83).

fièvre quelques jours auparavant. On prescrivit huit sangsues au cou, un cataplasme, et un bol composé de calomel et de jalap.

Le lendemain, l'enflure externe avait augmenté; il y avait plus de difficulté à ouvrir la bouche; l'amygdale était encore dure et gonflée. Douze sangsues furent appliquées sur le cou, et le malade prit la mixture de tartre stibié de l'hôpital, avec du sulfate de magnésie.

Le 15 octobre, la maladie fit des progrès; l'amygdale était encore dure, mais non fluctuante; le côté gauche de la face, généralement enflé; l'œil du même côté était entièrement fermé par la tuméfaction des paupières; apparence inflammatoire générale de la joue, et grande dureté des tissus de l'angle et de la mâchoire, du même côté, s'étendant au menton; plusieurs plaques rouges circonscrites, de la dimension d'une pièce de six francs à un demi-penny, à bords réguliers, sont répandues sur différentes parties du corps; deux pustules sur la jambe gauche.

Le 16, une vésicule contenant une humeur séreuse, rouge-jaune sur l'amygdale gauche; la même impossibilité d'ouvrir la bouche continue; augmentation de l'enflure du côté gauche de la figure; un petit abcès s'est formé sur la partie postérieure de l'avant-bras gauche; un peu de délire pendant la nuit; trois évacuations intestinales. La glande fut touchée avec une solution de nitrate d'argent; un vésicatoire au cou; la mixture de tartre émétique est continuée.

Le 17, pendant la nuit, un peu de sommeil interrompu par un délire et par de la mussitation. Le malade paraît vouloir répondre aux questions qu'on lui adresse, mais ne le peut pas, vu l'embarras de sa bouche. Ceci néanmoins ne dure qu'un moment, et il tombe dans un état d'incohérence d'idées. La bouche s'entr'ouvre dans l'étendue d'un demi-pouce; l'œil gauche est fermé; enflure considérable du côté gauche de la face, qui est chaud, tendu et luisant; toutes les glandes des deux côtés de la mâchoire, mais particulièrement à gauche, sont enflées et dures; même état des amygdales; respiration stertoreuse, un peu précipitée (environ

28 respirations par minute), et interrompue par de fréquens soupirs; pouls très-petit, rapide, intermittent, et ne pouvant pas être compté; peau chaude, langue chargée, dents couvertes d'un enduit sale. Le malade se plaint d'une grande soif, mais dit qu'il n'éprouve pas de douleurs; il est évident néanmoins qu'il sent du malaise dans les articulations et dans les membres lorsqu'il se remue. Il n'y a cependant ni rougeur ni enflure des articulations: il n'y a pas d'écoulement des narines, et on n'aperçoit pas d'altération de la membrane muqueuse du nez. Aucune affection apparente des glandes absorbantes, dans aucune autre partie du corps.

Pendant cette période, des vésicules et des pustules de différens volumes et à divers état d'accroissement étaient apparues sur différentes parties du corps, surtout sur le dos. Elles variaient, en volume, de la tête d'une épingle à la moitié d'une amande. Dans leur première période, elles ressemblaient à de très-petites vésicules à peine entourées par une bordure inflammatoire, et contenant une humeur séreuse, limpide. Dans la seconde, la sérosité était remplacée par du pus; une rougeur considérable entourait la pustule qui, à cette période, augmentait beaucoup de volume. Si on piquait une des vésicules, la sérosité paraissait venir d'une seule cavité au dessous de l'épiderme; cette piqûre ne produisait aucune réduction dans le volume de la tumeur, et il restait une dureté considérable sur la peau ou au dessous d'elle, dans le centre de laquelle la sérosité était contenue. Sur différentes parties du corps, on voyait des groupes de pustules plus grosses que la tête d'une épingle. Ces groupes étaient entourés par un bord blanc, élevé, ayant l'aspect de vésicules, et d'environ une ligne ou deux de largeur. Entre cette marge et les pustules existait une ligne rouge; le tout ensemble avait une forme ovale. Il existait aussi de nombreuses plaques enflammées sur l'épaule droite, le bras gauche, et d'autres parties du corps. Celles-ci étaient d'une couleur brune foncée, approchant du livide; la pression faisait disparaître leur couleur, qui revenait immédiatement après que la pression avait cessé. En les pressant

avec le doigt, on sentait au centre une petite dureté ; les bords de ces plaques étaient irréguliers.

Le 17, le caractère de la maladie devint plus évident, et, à trois heures du matin, on vit une quantité considérable de pus s'écouler des deux narines. On ordonna une solution de chlorate de soude, intérieurement, à la dose d'une drachme, trois fois par jour, et une mixture composée de carbonate d'ammoniaque, *liquor œtheris oleosus* et une mixture de camphre. A cinq heures du matin, on trouva le malade à moitié hors de son lit, la tête sur le traversin, et incapable d'exprimer ce qu'il désirait; le pouls ne pouvait être compté, les jambes et les pieds étaient froids; la respiration stertoreuse ; de nombreux stigmates étaient répandus sur la surface du corps. L'écoulement purulent des narines avait cessé, mais il y avait un écoulement de mucus par la bouche ; l'haleine avait une odeur fétide.

A huit heures du matin, une sueur considérable couvre le corps; le visage est rouge, tendu, luisant et très-gonflé. L'enflure s'est étendue au côté droit du visage, l'œil droit est entièrement fermé; le malade peut mieux ouvrir le gauche ; quelques pustules ont paru à l'angle interne de l'œil; pouls, langue et peau comme ci-dessus. Le délire et le râle continuent. Mort à quatre heures après midi, le 18 octobre.

A l'autopsie, dix heures après la mort, la rougeur de la face avait disparu ; les glandes de l'angle gauche de la mâchoire inférieure étaient comme nous l'avons indiqué ; elles couvraient les parties environnantes. Le tissu cellulaire autour des glandes parotides et sous-maxillaires était infiltré de sérosité et induré; de nombreux dépôts de pus existaient dans le tissu des glandes parotides et sous-maxillaires. Le cerveau était ferme; ses ventricules contenaient une quantité considérable de sérosité. L'arachnoïde était opaque en plusieurs points, et la pie-mère injectée de sang, dans plusieurs autres. Les poumons offraient l'aspect de la congestion ; de nombreuses pustules étaient répandues sur leur surface ; quelques unes étaient isolées, jaunes au centre et entourées

par un bord ecchymosé; d'autres étaient en groupes. Elles ressemblaient, en tout, à celles qui existaient sur la surface du corps. La membrane qui couvre le larynx était très-enflammée, spécialement à sa partie supérieure et vers l'épiglotte. Les parties enflammées étaient d'une couleur livide. Il y avait quelque apparence de vésicules dans la trachée ; mais on ne put s'en assurer d'une manière satisfaisante. Les divisions bronchiques étaient pleines de mucus. L'estomac contenait une certaine quantité de mucus jaune-vert ; sa membrane muqueuse avait un aspect enflammé et ecchymosé ; le foie était un peu volumineux et adhérent par son bord inférieur à quelques anses intestinales. Le périoste n'offrit aucune déviation appréciable de l'état normal.

Une des principales choses à noter dans ce cas, c'est la variété des affections inflammatoires observées à la peau, à la suite de l'introduction d'un poison animal dans le système : en premier lieu, la rougeur générale et diffuse de la face; ensuite une inflammation en plaques superficielles sur les épaules et les bras, ressemblant à l'*erythema nodosum;* en troisième lieu, des pustules éparses de diverses grosseurs, commençant sous la forme de vésicules, et se transformant ensuite en pustules entourées par une zône inflammatoire, et enfin des achores groupés ensemble et environnés d'un cercle blanc proéminent, en dedans duquel existait un anneau inflammatoire de couleur rouge. Un autre point digne d'être noté est l'état des poumons et de la membrane muqueuse bronchique. La membrane muqueuse du larynx, en particulier près de l'épiglotte, était enflammée et avait une couleur livide. Il existait quelques indices de vésicules dans la trachée ; mais ce qu'on doit surtout signaler, c'est l'existence de pustules à la surface des poumons ressemblant exactement à celles qui avaient été vues à la surface du corps.

On ne dit pas s'il y avait ou non des traces de vésicules ou de pustules dans le nez, le pharynx ou l'œsophage.

OBS ERVATION IV.

Rapports avec un cheval atteint de la morve et du farcin. — Douleur dans l'hypochondre droit. — Dyspnée. — Le 17e jour, pustule sur le nez avec tuméfaction considérable des parties voisines. — Gangrène du nez.—Écoulement nasal, épais, de couleur jaune foncée, entremêlé d'un peu de sang.—Pustules nombreuses sur diverses parties du corps. — Tuméfaction aux avant-bras et au dos de la main droite.—Diarrhée, délire. — Mort le 21e jour. — *Autopsie :* pleuro-pneumonie inférieure.—Pus entre le poumon et le diaphragme; rougeurs dans l'estomac. — Abcès du dos de la main communiquant avec l'articulation du 3e métacarpien. (Les fossesnasales n'ont point été examinées.) (Elliotson.)

Thomas Maskall, âgé de dix-sept ans, apprenti chez son oncle, tailleur à Woolwich, fut admis à l'hôpital de Saint-Thomas, dans le service de M. le docteur Roots. Le jeudi 19 mars 1829, la moitié supérieure de la face, comprenant les paupières et le nez avec la partie adjacente de la joue de chaque côté, spécialement de la droite, était fortement tuméfiée, tellement que les yeux étaient fermés. Les paupières et les parties enflées des joues étaient rouges et chaudes, sèches et luisantes, et le nez était d'une couleur obscure et noire sur la moitié droite, froid et sans sentiment. Les environs de la partie du nez qui était gangrenée et quelques autres points, fournissaient un peu de pus ainsi qu'un liquide clair de couleur foncée ; et un écoulement épais, de couleur jaune foncé, entremêlé çà et là d'un peu de sang s'opérait par les narines, et avec une extrême abondance par la narine droite. Plusieurs pustules phlyzaciées, dures, existaient sur le nez et tout autour, mais surtout, à droite ; on en voyait aussi dans différentes parties du tronc et des extrémités. On observait, aux avant-bras et au dos de la main droite, des tumeurs dont quelques unes étaient dures, d'autres molles et en suppuration. La température était haute, le pouls à 136 et vif, la langue blanche, avec tendance à la sécheresse, le murmure respiratoire, indistinct dans la partie inférieure droite de la poitrine, la respiration fréquente et difficile. Les gencives étaient légèrement bouffies.

On apprit que, douze jours avant (lundi 7 mars), il avait été affecté de douleurs dans l'hypochondre droit, lesquelles s'étendaient à la poitrine, de dypsnée, de frissons ; qu'il avait pris, ce jour-là, des pilules de mercure, et que, le lendemain, il s'était trouvé mieux. La douleur et la dypsnée revinrent néanmoins le jour suivant ; elles cédèrent, vers la fin de la semaine, à l'usage des sangsues et des purgatifs. Le dimanche, cinq jours avant son admission, une petite élevure avait paru, dit-il, sur le côté droit du nez ; pendant qu'elle s'accroissait et suppurait, les parties environnantes enflèrent et rougirent.

Cinq semaines avant son admission, il avait contracté une gonorrhée, pour laquelle il pensait avoir pris du mercure par les conseils d'un charlatan ; ce que l'état de ses gencives rendait fort probable.

On tira quatorze onces de sang du bras ; le sang se couvrit d'une couenne. On ouvrit quelques unes des tumeurs, et il s'en écoula du pus en grande quantité. On pansa avec la charpie trempée dans une solution de chlorure de soude ; un cataplasme fait avec de la lie de vieille bierre fut appliqué, d'heure en heure, sur le nez, et on pansa les abcès avec des cataplasmes ordinaires. Une once d'huile de ricin fut prescrite, et on restreignit le régime à la soupe, au lait et à l'arrow-root.

Tard dans la soirée, deux selles très-fétides et involontaires, un peu de délire. Il commença à se former des tumeurs, sur les deux jambes, une sur la main gauche, et une sur le coude gauche. Le lendemain, on aperçut, sur les extrémités, un plus grand nombre de tumeurs rouges, comme elles l'avaient toutes été ; mais, à ce moment, les autres avaient pris une teinte pourpre, et les plaies, une teinte noire. Le front était enflé et rouge, et il s'était formé de nouvelles pustules sur la face. Agitation constante, souvent délire, abondante diarrhée, point de sommeil. Une mixture (*mixt. cretæ composita*) fut prescrite, seize sangsues furent appliquées aux tempes ; et un fort thé de bœuf fut ajouté au régime.

Dans la soirée, la diarrhée s'arrêta ; mais la lèvre supérieure était devenue très-livide ; un enduit encroûtait les dents ; la peau, encore chaude, était couverte d'une sueur abondante ; et plusieurs nouvelles pustules dures se montrèrent sur le tronc et les extrémités. Le pouls était devenu mou, et il était petit et rapide. Vingt-cinq gouttes de teinture d'opium furent données dans la première dose de la mixture, et un grain de sulfate de quinine fut administré de quatre heures en quatre heures. L'huile de térébenthine fut substituée à la solution de chlorure de soude.

Le malade fut calme après avoir pris l'opium ; mais, à quatre heures du matin, on observa qu'il respirait avec difficulté, qu'il ne pouvait pas avaler, et qu'il avait un délire continu. Depuis ce moment, il s'affaiblit graduellement et expira à six heures.

Je ne fus pas présent à l'autopsie ; mais j'appris qu'il existait des preuves d'une pleuro-pneumonie dans la partie inférieure du côté droit, et qu'on trouva deux onces de pus entre le poumon adhérent et le diaphragme. Une tache d'un rouge obscur existait dans l'estomac, et plusieurs autres, à des intervalles irréguliers, dans les intestins. La membrane muqueuse de l'estomac était facile à déchirer en cet endroit. Les autres viscères, les organes renfermés dans le crâne et les veines des extrémités furent, dit-on, trouvés sains. Mais la membrane muqueuse des narines ne fut pas examinée. L'abcès qu'on avait ouvert sur le dos de la main droite communiquait avec l'articulation de l'os métacarpien du doigt du milieu; mais ceux du bras ne communiquaient pas avec ceux du poignet.

On fut long-temps sans pouvoir découvrir la cause de la maladie ; enfin on apprit que Maskall avait été en rapport avec un cheval atteint de la morve et du farcin.

OBSERVATION V.

Rapports avec un cheval morveux. — Symptômes de rhumatisme aigu ; douleurs dans les membres inférieurs, puis dans les supérieurs ; au bout de 3 semaines, convalescence. — Plus tard, formation d'une pustule sur le côté gauche du nez ; écoulement par les narines, gangrène au nez et développement de nouvelles pustules. — Suppuration au coude. — Délire. — Mort. — Plusieurs parties du poumon gorgées de sang. (Les fosses nasales ne furent point examinées.) (Elliotson.)

Le vendredi 26 juin 1829, j'étais de semaine pour recevoir les malades. Je fus surpris de trouver un autre jeune homme nommé Thomas Dixon, de 21 ans, couché dans la salle de M. Williams, avec les mêmes symptômes que Maskall.

Le nez et les parties environnantes étaient excessivement enflés, au point que l'œil gauche était complétement fermé, et le droit l'était en grande partie. Les parties tuméfiées étaient chaudes, d'un rouge brillant, à l'exception d'une portion de la moitié gauche du nez, qui, dans l'étendue d'un pouce, avait la couleur d'une mûre. Une quantité abondante de mucus jaunâtre, tenace, avec des stries de sang, exsudait de chaque narine, mais particulièrement de la gauche. Plusieurs pustules phlyzaciées existaient sur le nez et les parties adjacentes, sur les bras, les cuisses, les jambes ; et, sur ces dernières parties, chacune était entourée d'un cercle rouge. On voyait une tache de la même couleur sur le coude gauche. La température de la surface de l'abdomen était de 107° Fahrenheit ; le pouls donnait cent quarante-quatre pulsations ; il était large, mou et faible ; il ressemblait plutôt à une ondulation qu'à une pulsation. La respiration, à trente, était si faible, que la poitrine paraissait à peine se mouvoir. La langue était sèche et rugueuse, d'un brun rougeâtre. Sueur abondante ; réponses justes, faites d'une voix saccadée ; mais il y avait un peu d'incohérence dans les idées, immédiatement après. Les mouvemens étaient tremblans ; et le malade, quoiqu'il fût, à tout autre égard, fort tranquille, agitait ses bras et demandait qu'on lui liât les

poignets pour prévenir ces mouvemens involontaires. Il se plaignait de froid aux extrémités inférieures, qui étaient cependant assez chaudes, quoiqu'elles le fussent moins que le reste du corps.

On apprit qu'il travaillait à la forge avec son père à Lambeth; mais qu'il n'était pas maréchal ferrant; que, deux mois avant, il avait bu, étant échauffé et en transpiration, une grande quantité de porter froid, et n'avait pas été bien depuis; que, trois semaines auparavant, il avait été attaqué d'un rhumatisme aigu, d'abord des extrémités inférieures, puis des supérieures; mais qu'il s'était trouvé assez bien pour marcher avec des béquilles, et que, le mardi précédent, il disait à ses amis combien il se trouvait heureux de guérir si vite; qu'il s'était assis pendant quelque temps, au grand air, sur le bord de la rivière; qu'il avait bu une pinte de porter dans l'après-midi et qu'il avait aussi fait un tour dans l'écurie; que, dans le soir du même jour, une élevure se forma sur le côté gauche du nez, qui devint très-chaud et douloureux; que, le lendemain, on observa autour une inflammation bleue qui s'étendit rapidement; qu'il se sentit excessivement faible et malade, qu'il fut apporté à l'hôpital le jeudi soir, et que le pharmacien lui donna du colchique. Ce jeune homme m'assura qu'il n'avait jamais éprouvé ni même couru le risque de contracter une affection vénérienne, et qu'il ne se souvenait pas d'avoir jamais pris de mercure. Il n'avait éprouvé aucun mal de tête ni aucune douleur, excepté au nez, dont la grande chaleur et les battemens l'avaient fatigué; il disait aussi avoir mal à la gorge.

Malgré sa jeunesse, sa bonne constitution et l'excellente santé dont il avait joui jusqu'alors, à l'exception de son rhumatisme, si rapidement diminué et malgré la rougeur brillante et intense des paupières, de la partie supérieure des joues et du pourtour de plusieurs pustules, je considérai l'aspect gangreneux du côté gauche du nez et de plusieurs pustules, le délire doux, les mouvemens et la voix tremblante, les sueurs abondantes et le manque de force du pouls, comme autant d'indices que je devais employer les moyens propres à calmer et fortifier, et non les évacuans. J'or-

donnai donc cinquante gouttes de teinture d'opium avec dix grains de sulfate de quinine à prendre immédiatement, et dix grains de sulfate de quinine toutes les heures. Deux heures après, je le vis de nouveau et je trouvai que la maladie avait fait de grands progrès. Le coude, qui, auparavant, était seulement rouge, suppurait maintenant; le pouls était à cent seize, encore plus petit et vibrant; l'agitation était extrême. Je lui donnai à l'instant cinquante gouttes de plus de teinture d'opium, ordonnant de continuer le sulfate de quinine, et autant qu'il en voudrait prendre, de thé de bœuf, très-fort, mêlé avec des œufs pour le rendre plus nourrissant; mais, après la seconde dose de laudanum, il s'endormit et reposa tranquillement, s'éveillant parfois une minute pour se tourner d'un autre côté, jusqu'à quatre heures du matin, où il devint très-agité pendant une heure, et il expira.

Le père, présent à l'autopsie, ne permit pas qu'on ouvrît la tête, ni qu'on pratiquât d'incisions qui pussent altérer la figure. Plusieurs parties du poumon étaient gorgées de sang et d'un fluide écumeux, et les bronches correspondantes étaient très-brunes; de nombreuses papilles avec des sommets pointus, noirs, existaient à la fin de l'iléon, et on voyait des groupes de petits points noirs sur les petits intestins et plus abondamment au commencement du duodénum; les parois du ventricule gauche du cœur étaient très-épaisses ; mais on ne trouva rien de particulier ou d'important qui pût jeter quelque lumière sur la nature de la maladie.

Le malade avait travaillé, pendant six semaines, dans une forge séparée par une mauvaise cloison d'une écurie habitée par un cheval morveux. Plusieurs fois ce jeune homme s'était plaint de la mauvaise odeur qu'exhalait le jetage de cet animal, et, le jour où le cheval fut sacrifié, il l'avait saisi par la tête pour le relever. Ce malade avait des excoriations sur le nez et sur le menton, et il a pu s'inoculer la morve par suite de l'habitude qu'il avait de se frotter le visage avec le dos de la main.

OBSERVATION VI.

Soins donnés à un cheval morveux par un valet d'écurie ; fièvre ; écoulement nasal abondant ; pustules et abcès sur le corps ; gonflement des glandes inguinales. Mort. Point d'ouverture du cadavre. (Rémer.)

Gottfried K., âgé de dix-neuf ans, d'une faible constitution, né de parens pauvres, avait été en service dès ses premières années et était employé, en dernier lieu, comme valet d'écurie chez un paysan. Son père n'a pu me donner que des renseignemens imparfaits sur la jeunesse de Gottfried et sur les maladies de son enfance.

Il avait eu, me dit le père, plusieurs affections éruptives, et on lui avait inoculé avec succès la petite-vérole ; il avait eu fréquemment les glandes du cou enflées, et plusieurs même s'étaient enflammées et avaient suppuré ; mais, dans les dernières années, il s'était toujours bien porté. Il se plaignait, depuis plusieurs semaines, de douleurs à la tête et au dos, de pesanteur et de faiblesse dans les membres, de diminution d'appétit et d'un sommeil agité ; accidens attribués par lui à un effort qu'il avait fait pour soulever des sacs de blé très-lourds. Cependant il remplissait tous les devoirs de son service, parmi lesquels était le soin d'un cheval malade de la morve, et placé avec des bœufs dans une écurie séparée. L'odeur fétide produite par le nétoyage de la mangeoire lui causait un tel dégoût qu'il lui prenait des soulèvemens d'estomac et qu'il fut obligé de garder le lit.

Le 12 octobre, il vint chez ses parens pour être mieux soigné. Mais son état empira de jour en jour jusqu'au vingt-quatre au matin que je fus appelé.

A mon arrivée, je trouvai le malade couché sur un mauvais lit. Quoique la chambre fût remplie de fumée de baies de genièvre, près du malade on sentait une odeur désagréable, putride, très-remarquable. Le malade, très-maigre, avait un délire tranquille ; les yeux étaient abattus et enfoncés ; le nez un peu gonflé, l'inté-

rieur des narines était couvert, jusqu'au bord extérieur des ailes du nez, d'ulcérations plates qui s'étendaient même sur les lèvres; la langue et les dents étaient chargées d'une mucosité jaune brune; il sortait de la bouche et du nez une sécrétion considérable de mucosité jaune, ressemblant à du pus. Sur tout le corps, principalement sur les extrémités inférieures, on voyait des pustules qui, guéries en certains endroits, suppuraient dans d'autres et formaient des ulcères dont le fond était putride et corrompu. Les parties sexuelles étaient saines; les glandes inguinales, modérément gonflées. En général, le malade était très-affaissé; il me donna signe d'existence quand je lui parlai; mais la voix était faible, et on avait peine à le comprendre. La respiration était pénible et difficile; l'haleine très-mauvaise; le bas-ventre, médiocrement gonflé, n'était point douloureux au toucher. Il s'écoulait souvent par l'anus du sang noir, liquide, qui répandait une odeur fétide. La peau sur tout le corps était sèche et chaude; le pouls fréquent et mou. Quoique l'ensemble des phénomènes montrât évidemment que le caractère de cette maladie était celui d'une *fièvre nerveuse putride* compliquée d'une affection considérable du système glandulaire, cependant il me restait à démêler l'étiologie, et j'admis qu'un travail excessif, surtout l'effort pour soulever les sacs de grains; que l'influence fâcheuse des froids de l'automne sur un homme mal vêtu et occupé de grand matin et tard au travail des champs; qu'une nourriture grossière et, par suite du défaut d'appétit, l'insuffisance de la nutrition, avaient pu influer, comme causes prédisposantes, sur le développement de la maladie.

A ces influences morbides se joignaient le soin et le pansement du cheval malade de la morve, service pendant lequel K.... était au moins une heure à jeun, dans une écurie fermée, et dans une atmosphère pénétrée d'exhalaisons animales et putrides. De plus, le pansement du cheval et le nétoyage de la mangeoire très-sale, le mettaient en contact immédiat avec les matières morbides rendues par l'animal, lesquelles excitaient au moins le dégoût, s'il est vrai que leur action contagieuse sur les hommes ne soit

pas encore prouvée). Enfin cet homme négligeait les soins de propreté convenables.

Tout ceci, en y joignant le manque de soins médicaux et une habitude scrofuleuse depuis la jeunesse, était bien suffisant pour amener les phénomènes maladifs décrits ci-dessus et leur imprima les caractères qu'ils présentaient. Je pensai que le traitement devait avoir principalement pour but de relever la force vitale déjà très-affaissée, de prévenir une plus grande colliquation et les progrès de la putridité. Dans ce but, je prescrivis une infusion de valériane avec du camphre, etc. Je fis nettoyer les ulcères avec une décoction de racine de *calamus aromaticus*, avec *flor. chamom. vulg.* Je pris les mesures nécessaires pour la purification de l'atmosphèr eenvironnante, et je fis les déclarations voulues par la loi.

Le jour suivant, à midi, je reçus la nouvelle de la mort du malade.

OBSERVATION VII.

Rapports avec un cheval morveux.—Rougeur suivant le trajet de la veine saphène. — Abcès. Éruption pustuleuse et bulle gangrèneuse. — Ecoulement de matière semblable à la morve par la narine gauche; mort. — *Autopsie* : abcès intermusculaires. (Les fosses nasales n'ont point été examinées. (Wolff.)

Auguste Goetze, compagnon teinturier, âgé de 20 ans, robuste, fut reçu à l'hôpital de la Charité (Berlin), le 8 juillet 1830, au soir. Il se plaignait de violentes douleurs, de tiraillemens dans les extrémités et dans le dos, et d'une très-grande faiblesse. Ce dire était confirmé par l'expression de ses traits, par la fréquence, la petitesse et la faiblesse du pouls, et l'on ne put admettre l'existence d'un rhumatisme qui aurait été produit par un refroidissement dans un bain, le 26 juin. Le matin suivant, on découvrit une inflammation érysipélateuse du côté interne du jarret gauche, laquelle occasionait les plus vives douleurs dans les mouvemens et au toucher. La peau, sur le trajet de la veine saphène, était, au tiers inférieur de la cuisse, tuméfiée et présentait une rubéfaction inflammatoire; cependant on ne pouvait,

à travers cette membrane, sentir ni gonflement ni dureté dans la veine. De même, les vaisseaux lymphatiques et les ganglions inguinaux semblaient ne point participer à la maladie.

Il se développa une seconde inflammation érysipélateuse dans la région de la tête du péroné. Elle avait la dimension d'un cercle de deux pouces de diamètre, était d'un rouge foncé et très-sensible. Le pouls, était comme le jour précédent, petit et faible ; la peau n'était pas sèche, et sa température s'élevait à peine au dessus de la température ordinaire. La langue, rouge sur les bords et à la pointe, était couverte d'un enduit blanc, épais. Les plaintes sur l'extrême faiblesse et sur la vivacité des douleurs rhumatismales étaient restées les mêmes. Le malade raconta que son mal avait commencé dès le 27 juin, mais qu'il avait considérablement augmenté le 2 juillet par des douleurs rhumatismales, et que des moyens diaphorétiques et un émétique, donné le le 5 juillet, étaient restés sans aucun résultat. Un vomitif, composé avec la poudre d'ipécacuanha ʒ ß et le tartre stibié gr. ij, fut prescrit. Le malade en devait prendre la moitié d'abord, et le reste dix minutes après, si la première dose n'avait produit aucun effet. Mais la dose entière fut impuissante à déterminer le vomissement; peu après, on donna à Götze trois autres poudres semblables (en tout deux gros d'ipécacuanha et huit grains d'émétique), avant d'obtenir le résultat désiré; et, en définitive, les évacuations qui furent ainsi provoquées, n'aboutirent, malgré l'ingestion d'une grande quantité d'eau tiède, qu'à deux vomissemens, qui expulsèrent les liquides bus et des mucosités. Le malade fut alors mis dans un bain à 30° R., et, comme il s'y trouvait bien, il y resta une heure. Vingt sangsues furent appliquées au pourtour de l'inflammation qui occupait l'articulation du genou gauche, et l'écoulement du sang fourni par des piqûres fut entretenu dans le bain. Plus tard, les frictions avec l'onguent gris furent pratiquées à la face interne de la partie inférieure de la cuisse.

Le malade ne passa pas une bonne nuit. Une petite toux répé-

tée, des douleurs dans les mouvemens involontaires, et une forte altération n'avaient pas permis un sommeil tranquille et durable. Le 10 au matin, Götze, quoique le pouls se fût relevé, ne se trouva pas mieux; et ses paroles n'étaient que trop confirmées par l'affaissement des traits et le manque de toute turgescence à la peau. Les douleurs déchirantes s'étaient fixées avec une grande violence dans les extrémités du côté droit. En examinant ces parties, on reconnut dans les muscles plusieurs nodosités, grosses et petites, saillantes au dessus de la peau, douloureuses au toucher, lesquelles se trouvèrent en nombre non moins grand dans la moitié gauche du corps. Entre ces tumeurs, on découvrit de petites pustules isolées, au nombre de dix à douze, remplies d'un pus jaune et entourées d'un bourrelet rose. L'inflammation sur l'articulation du genou gauche avait augmenté; celle qui occupait le trajet de la veine saphène n'avait pas changé.

La concordance des symptômes avec ceux qu'avaient présentés les malades précédens (1), et le mode de leur développement donnait toute certitude au diagnostic : Götze était atteint d'une affection engendrée par la transmission du principe contagieux de la morve. Le malade, à la vérité, n'admettait pas que son mal pût être né de cette façon; car il niait toute communication avec des chevaux malades; mais, dès le jour suivant, le père raconta que son fils avait acheté, trois semaines auparavant, un cheval morveux; que, ne regardant pas la maladie comme contagieuse, il s'était chargé de soigner cet animal, et que, même une fois, pressé par la soif, il avait bu à même du seau qui avait servi à abreuver le cheval. La bête malade fut plus tard livrée comme incurable, à l'École Vétérinaire. D'après une telle opinion sur la nature de la maladie, le prognostic ne pouvait être qu'excessivement grave. Le traitement devait prévenir, s'il était possible, en excitant l'activité de la peau, la formation de nouveaux abcès dans les muscles, et provoquer la résorption de ceux qui y existaient déjà. Dans ce but, et en tenant compte de la cause de la ma-

(1) Wolff fait allusion à des cas rapportés plus loin,

ladie et de son caractère asthénique, on choisit *la liqueur d'acétate d'ammoniaque*, dont une cuillerée fut donnée d'heure en heure. On en soutint les effets diaphorétiques par l'abondante administration d'une infusion chaude de fleurs de tilleul et de sureau et par l'emploi d'un bain chaud. Il survint, dans le fait, une sueur générale et profuse, qui, du reste, n'amena aucun changement avantageux dans l'état de la maladie. Car, quoique la réaction vivale fut un peu augmentée, cependant le pouls resta le même, et l'affaissement de Götze ne diminua pas; seulement on s'apperçut de l'éruption de nouvelles pustules.

Le soir, à sept heures, on renouvela le bain chaud, dans lequel le malade fut tenu pendant une heure, et la dose de la *liqueur d'acétate d'ammoniaque* fut portée à une once. La sueur abondante et générale dura jusqu'à minuit. Le malade, plongé dans une somnolence comateuse, passa la nuit tranquillement; au matin seulement il se manifesta du subdelirium. A onze heures du matin, on observa que beaucoup de nouvelles tumeurs s'étaient développées dans les extrémités inférieure et supérieure du côté gauche, et que même le dos du pied n'en était pas exempt; la plante des pieds seule n'en présentait aucune trace. De même il s'était fait, sur toute la surface du corps, une abondante éruption de nouvelles pustules, de sorte qu'elles se montraient en grand nombre au visage, au cuir chevelu et aux parties sexuelles. Celles qui étaient survenues les dernières se distinguaient des premières par une marche plus rapide et par une forme moins régulière. Les premières se développaient au centre d'une tache rouge, atteignaient, au bout de trois ou quatre heures, la grandeur d'une lentille ou même d'une petite pièce d'argent, conservaient la forme circulaire avec un bourlet d'un rouge clair, et se remplissaient d'un pus de bonne nature. Déchirait-on l'enveloppe d'une telle pustule avec la pointe de la lancette, on voyait que le centre en était déprimé. Celles qui étaient apparues plus tard, les dernières, se développaient, plus rapidement prenaient une apparence vésiculaire, avaient une forme moins sphérique, arrivaient à une gros-

seur plus considérable, et reposaient sur un fonds d'un rouge moins clair, de couleur violette ou bleuâtre et où on pouvait reconnaître une tendance à la gangrène. Cette particularité se remarquait surtout dans une pustule qui, née la nuit précédente, occupait, dès le matin, la moitié de l'oreille externe.

Le caractère funeste de la maladie se prononçait aussi plus clairement dans les autres symptômes. Le malade était couché passivement dans son lit et plongé dans le coma; cependant, dès qu'on touchait les tumeurs, il disait ressentir une vive douleur, et il donnait des explications suffisantes sur son état. La peau était pâle et mouillée d'une sueur abondante; le visage, affaissé et très-défiguré par de nombreuses pustules; la langue sèche et couverte d'un enduit brun, le pouls, fréquent, petit et faible. Le malade prit alors, d'heure en heure, une cuillerée à bouche de la mixture suivante : ℞ racines de serpentaire ℥ ß, faites infuser dans six onces d'eau bouillante, passez, laissez refroidir. Ajoutez liqueur de succinate d'ammoniaque ℥ ß, liqueur d'acétate d'ammoniaque ℥ ij, éther sulfurique ʒ j. La limonade vineuse fut prescrite dans le but d'apaiser la soif qui le tourmentait. Le soir, il s'était developpé, à l'articulation du genou gauche, sur l'endroit enflammé, une grosse vésicule gangreneuse, qui, après avoir été ouverte, donna issue à une quantité considérable d'une sérosité noirâtre. Le nombre des pustules s'était accru, et entre autres il s'en était formé sur le gland et sur la face interne du prépuce. Vers la nuit, il survint un délire continu et tranquille, qui, dès ce moment, n'eut plus d'intermission. Cependant le malade se plaignait de souffrir quand on touchait aux tumeurs ou quand on le changeait de place. Pendant la nuit, il survint, par la narine gauche, un écoulement d'apparence morveuse auquel se joignit, le 12 au matin, un écoulement semblable par l'angle interne des yeux. La sueur froide persista, répandant une odeur particulière et repoussante; le pouls était à peine sensible, et, à une heure après midi, le malade expira après un vomissement violent. Le traitement était resté le même que la veille.

Le cuir chevelu, couvert de pustules, ne contenait pas un seul abcès. Les membranes cérébrales et le cerveau lui-même ne présentaient rien qui s'éloignât de l'état normal. On ne découvrit pas non plus sur la susface des poumons des pustules semblables à celles qui parsemaient la peau, et l'on n'aperçut, dans le parenchyme de ces organes, aucune altération qui pût être considérée comme le produit de la dernière maladie; seulement la membrane muqueuse de la trachée offrait, à l'endroit de la division des bronches, de la rougeur et du boursouflement. Le péricarde, le cœur et les gros vaisseaux n'avaient, ni à leur surface externe, ni à leur surface interne, aucune trace de lésion. Les organes renfermés dans la cavité abdominale étaient tous sans altération.

Les abcès dans les muscles des extrémités et du tronc, se comportaient exactement comme dans les deux autres cas de morve que j'ai observés; ils étaient situés dans le milieu de la substance musculaire, et contenaient un pus louable pour la couleur et la consistance; ils n'étaient point renfermés dans une membrane particulière, mais ils étaient entourés par la chair musculaire elle-même, qui, à ces places paraissait comme rongée. Du reste, les muscles avaient une coloration et une consistance naturelles, même dans le voisinage immédiat des abcès. Ces derniers étaient exactement isolés, ils n'avaient aucune communication ni entre eux, ni avec le périoste, ni avec le tissu cellulaire; ils étaient en nombre très-considérable et de grosseurs différentes. Les plus gros, et qui allaient au volume d'une noix, furent trouvés dans le biceps du bras et dans les muscles des cuisses; les plus petits étaient sur le dos du pied. Quelques uns de ces abcès paraissaient n'avoir pas encore parcouru tous les degrés de leur développement, car la matière qu'ils renfermaient était constituée par une substance lardacée ou gélatineuse. L'endroit qui, à l'articulation du genou gauche, avait été atteint d'inflammation érysipélateuse, était tombé en gangrène, et la mortification avait envahi toute l'épaisseur du derme. Le tissu cellulaire situé au dessous était infiltré de sérosité. A la cuisse gauche, la veine

saphène, sur le trajet de laquelle, même après la mort, la peau était rouge et indurée, offrit, à la vérité, lorsqu'elle fut mise à nu, un réseau visible de vaisseaux sur ses membranes; mais on n'y aperçut ni épaississement ni rougeur, soit au dehors, soit au dedans; on ne trouva dans sa cavité ni lymphe plastique ni pus, bref, aucune trace d'inflammation. L'examen des narines et des sinus frontaux ne fut pas permis par les parens.

OBSERVATION VIII.

Soins donnés à des chevaux malades. — Fièvre et douleurs dans les membres. — Tumeurs et pustules sur diverses régions du corps. — Mort. — *Autopsie :* petits ulcères sur la membrane muqueuse du nez, sur la luette, l'épiglotte et dans le larynx. (Alexander.)

J. M., natif d'Amersfoort, âgé de dix-neuf ans, avant d'entrer au service comme canonnier à cheval, était tisserand et barbier; il était d'un tempérament lymphatique nerveux : cheveux blonds, yeux bleus. Il paraissait d'une constitution faible, son père souffrait de la poitrine; ses sœurs paraissaient affectées de semblables maladies; lui-même ne semblait pas exempt de cette disposition. Il ne fut atteint qu'une fois de la fièvre et des maladies ordinaires de l'enfance. Quelques semaines avant de passer au service, il eut à panser des chevaux malades à l'infirmerie du régiment. Après avoir continué à peu près quatre semaines, il se se sentit tout à coup attaqué d'une fièvre accompagnée d'un point de côté et de douleurs dans les extrémités inférieures.

Il entra à l'infirmerie, où il resta cinq à six jours. La fièvre le quitta; il ne se ressentit plus du point de côté; mais la douleur des jambes persistait. Il prit des médicamens dont il ne se trouva pas soulagé.

Le 4 janvier 1831, on l'évacua sur l'hôpital d'Utrecht. Il continua de se plaindre des jambes. Du reste, il semblait se porter assez bien. Sa peau était d'un blanc jaunâtre. Cet état persista jusqu'au 10 de ce mois. Il prenait une tisane d'orge nitrée, avec le rob de sureau. Les douleurs augmentèrent.

Le 11, il s'aperçut d'une tumeur au mollet de la jambe gauche; elle fut couverte d'un cataplasme émollient. Les douleurs diminuèrent, et la tumeur s'étendit. Il parut y avoir quelque fluctuation, quoique très-vague. Cet état continua jusqu'au 15. Le 16, on trouva encore une tumeur près du coude de l'avant-bras droit. Le malade prit une décoction d'orge avec l'oxymel. Le 17, une autre tumeur se montra au même bras, à la face interne, et une seconde à la jambe gauche. Celle de la face externe du bras présentait une couleur violette; mais elle était moins sensible et plus molle. La peau qui recouvrait les autres tumeurs n'était pas altérée; elle était ferme et peu sensible. Le malade prit la décoction d'orge avec du vin stibié (ʒ j); sur les tumeurs on appliqua une décoction de guimauve avec du savon blanc. Pendant ce même jour, les paupières de l'œil droit s'enflèrent tellement que le malade ne pouvait les ouvrir qu'à peine. Une inflammation érysipélateuse s'étendit jusqu'au côté droit du nez. On lava les parties avec une décoction de guimauve. Le 18, le malade a passé une bonne nuit; il se plaint de soif; langue humide, appétit, selles régulières, respiration facile, pouls petit, accéléré (tisane d'orge, vin stibié, extrait de chiendent).

Le 20, éruption de pustules confluentes au front, remplies d'une matière purulente, lesquelles se couvrent d'une croûte noire : la peau sur les tumeurs des extrémités est flasque et présente de la desquamation. (Décoction de douce-amère avec extrait de chiendent; soufre doré 2 grains.)

Ce cas me parut fort grave, depuis qu'une maladie de la même nature avait fixé mon attention. Je redoublai de soins et de zèle pour tâcher de sauver ce malade s'il était possible; mais je ne dissimulai pas en même temps à mes élèves le pronostic fâcheux que je croyais devoir porter sur cette maladie, et dont ils ne se doutaient pas encore. J'écrivis au docteur Ritter, officier de santé de première classe au régiment, médecin très-distingué, pour lui demander s'il pouvait se rappeler que l'on eût soigné des chevaux attaqués de la morve en ce temps. Sa réponse fut affirma-

tive, et il ne me resta plus de doute sur le caractère dangereux de cette maladie. Du 22 au 24, il se manifesta peu de changement; la tumeur du mollet diminua. Le 24, œdème des paupières de l'œil gauche. Erysipèle progressif de la face.

Le 25 janvier, inflammation de la joue gauche, éruption de boutons avec suppuration; la membrane muqueuse du nez est enduite d'un mucus jaune, visqueux, gluant. On lave la figure et le nez avec une infusion de sureau et de ciguë. On prescrit la décoction de quinquina avec de l'acide sulfurique étendu. Depuis trois jours, j'avais ordonné de faire des frictions avec l'onguent mercuriel (un demi-gros par friction à la région inguinale). Le malade se plaignant d'angine, je fis cesser les frictions, dans la crainte que le mercure n'affectât la gorge. A l'autopsie, je trouvai une tout autre cause de cette gêne de la déglutition; cependant le malade ne se plaignit plus de ces symptômes. La tumeur de la face externe du bras devint pâteuse, et présenta un filet rouge; celle du côté interne resta élastique. La peau de la jambe offrit une couleur jaunâtre et devint ridée.

Le 26, évacuations alvines difficiles; excrémens durs.

Le 27, état comateux; le malade répond toutefois aux questions qu'on lui adresse. Soif, langue chargée, rouge vers les bords; pouls petit, très-accéléré; respiration normale; front violet. (Décoction de quinquina avec sirop d'écorce d'orange, acide sulfurique étendu; lavement purgatif, qui provoque une évacuation alvine sèche, brune; bouillon au citron; tisane d'orge acidulée avec du vin du Rhin; fomentation avec infusion de camomille, aiguisée par de l'acide muriatique.

Le 29, la peau du front est d'une couleur moins foncée, les tumeurs du bras sont molles. Langue brunâtre. Trois selles demi-liquides.

Le 30, état moins comateux, langue rouge, soif, pouls accéléré; urine rouge. La couleur violette s'étend de plus en plus sans être aussi foncée; éruption de boutons au nez. (Fomentation avec

infusion d'arnica et acide muriatique; décoction de quinquina; bouillon acidulé ou délayé avec le jaune d'œuf.)

Le 31, urine plus abondante, moins rouge; langue tremblante quand le malade la pousse hors de la bouche; agitation des extrémités.

Le 1er février, le malade est couché sur le dos; léger délire. Il répond pourtant aux questions qu'on lui adresse. Au reste, il paraît dans une apathie complète : soif brûlante, râle muqueux, urine et selles involontaires, mouvemens convulsifs des bras; le nez et la joue gauche sont d'une couleur noire.

Le 2 février, déglutition très-difficile, perte de connaissance. Mort à 10 heures du soir.

Autopsie. Elle fut faite le lendemain de la mort. Corps très-amaigri; couleur violette foncée de la peau du nez et de la joue gauche, s'étendant jusque sous le cuir chevelu, qui est couvert de croûtes noires. La conjonctive palpébrale est enduite d'un fluide muqueux, purulent. Des boutons pustuleux d'une couleur violette et remplis d'un fluide sanguinolent se remarquent sur presque toutes les parties du corps.

Poumons adhérens à la plèvre dans différens points. La plèvre pulmonaire est parsemée, à l'exception de celle qui recouvre les lobes supérieurs, de tubercules avec un noyau purulent. Le parenchyme des poumons ne présente aucune altération. La trachée et les bronches sont remplies d'un mucus gluant. Quelque sérosité dans le péricarde; l'aorte et les artères pulmonaires contenaient du sang coagulé. Nulle trace d'inflammation dans ces artères ni dans la veine cave.

La membrane muqueuse de l'œsophage, de l'estomac et des intestins présente quelques taches rouges. La vésicule est remplie de bile jaune; la couleur de la rate est d'un rouge foncé. Treize lombrics morts, dans le tube intestinal.

Mon collègue et ami le professeur Schroeder van der Kolk, anatomiste d'un rare mérite, eut la complaisance d'injecter les

vaisseaux de la tête et du bras, ce qui réussit à merveille. Nous poursuivîmes nos recherches avec une attention scrupuleuse sur ces parties. Je continuai de même l'examen des membres non injectés.

La membrane muqueuse du nez était parsemée de petits ulcères et couverte d'un mucus gris, visqueux. La voûte du palais, la luette et l'épiglotte sont rongées d'ulcères et en partie détruites. La face interne du larynx est de même ulcérée.

Les glandes salivaires offraient des traces d'inflammation; les parois du canal parotidien étaient enduites et remplies de pus. Quand un tube rempli de vif-argent fut introduit dans un des ulcères, des vaisseaux lymphatiques dilatés se remplirent de ce métal.

Il faut remarquer que ce malade ne s'est plaint de douleurs de la gorge que les derniers jours; qu'il toussa peu et ne rendit que peu de glaires.

Quelques petits filets du nerf facial étaient enflammés et entourés de nombreux vaisseaux sanguins, visibles par l'injection; au reste, sur la tumeur, ils n'étaient point altérés, mais ils paraissaient comme gangrenés à leur terminaison. Le nerf frontal était ramolli et d'une couleur grise. L'artère temporale ne présentait aucun changement. Le cerveau était à l'état normal; plexus choroïdiens pâles. Le malade n'avait déliré que très-peu.

Le tissu cellulaire et les muscles étaient remplis de petits tubercules (1) ramollis. Dans un des foyers purulens du bras, nous trouvâmes une effusion des matières dont nous nous étions servis pour l'injection, effusion qui s'était probablement faite par un vaisseau corrodé. Le pus s'était frayé un chemin, entre les muscles, jusqu'au ligament inter-osseux. Une partie du muscle indicateur était en dissolution : les vaisseaux du ligament inter-osseux, ceux du bras et les nerfs étaient à l'état normal; les glandes étaient gonflées. Les vaisseaux lymphatiques, remplis de mercure, étaient dilatés. Le pus s'était frayé de même un chemin entre les muscles de la jambe. Le nerf péronier superficiel, qui

(1) Le mot *tubercule* paraît être pris, ici, dans une acception particulière, et pour désigner probablement les petits dépôts purulens de la morve.

traversait un foyer purulent, était inflammé et couvert d'une couche de lymphe plastique. Les autres nerfs, dont je suivis le cours et la distribution, étaient sains. Dans les veines, je trouvai partout du sang, et point de pus. Le périoste était détaché sur plusieurs points de la rotule et du péroné, et les os étaient attaqués.

OBSERVATION IX.

Artilleur soignant des chevaux morveux. — Malaise pendant six semaines; puis apparition de vésicules livides au nez qui se gangrène; vésicules aux autres parties du corps; pustules. — Mort au bout de huit jours; altérations des os du nez. (Schilling.)

Martin Rennspiess, âgé de 34 ans, natif de Zipnow en Prusse, servait depuis environ 13 ans comme canonnier dans l'artillerie de la garde. Les chefs de son corps lui avaient fait obtenir la survivance d'une place dans l'école vétérinaire de cette ville (Berlin), où il devait être garde. En conséquence, il était employé depuis quelques mois, en partie pour se mettre au courant de ses occupations futures, en partie pour remplir les fonctions de son prédécesseur vivant encore, mais incapable de faire le service pour cause de maladie. Ses fonctions journalières consistaient dans le soin de chevaux malades de la morve, qui servaient à l'instruction des élèves et à des expériences. Depuis sa jeunesse, Rennspiess, d'une forte constitution, avait joui d'une bonne santé, et il avait surmonté, sans peine et sans danger, les maladies de l'enfance.

Environ six semaines avant la maladie qui doit être ici décrite, il s'était senti indisposé, et s'était plaint souvent, durant tout ce temps, tantôt d'incommodités rhumatismales et catarrhales, tantôt de souffrances dans le bas-ventre; accidens qui étaient, les uns et les autres, accompagnés d'une soif ardente. Ces incommodités n'avaient cependant jamais été au point de l'empêcher de remplir son service. Comme il n'eut point recours à la médecine, on n'a pas pu décider si ces phénomènes morbides étaient

survenus avec de la fièvre, quelle forme ils avaient pris dans leurs cours, et si quelque organe intérieur avait été attaqué d'une manière prédominante. Peut-être aurait-il été possible, par une intervention opportune des secours de la médecine, de prévenir les accidens mortels qui suivirent. D'après les rapports recueillis plus tard, Rennspiess avait déjà été gravement malade, et, six semaines avant sa mort, c'est-à-dire au commencement d'octobre, il avait été atteint d'accidens fébriles, avec soif ardente, pesanteur d'estomac et tension dans la région précordiale après avoir pris un peu d'alimens; il ne pouvait supporter que le café, et vomissait tout le reste. De plus, les ongles étaient devenus bleus, comme si du sang s'était extravasé au dessous. Néanmoins cet homme avait continué à faire son service auprès des chevaux atteints de la morve, sans aucune peur de la contagion.

Le 11 novembre 1831, lorsque le canonnier Rennspiess, s'étant éveillé de grand matin, voulut vaquer à son emploi, il se sentit tellement faible et pris de vertiges qu'après avoir essayé de se lever, il retomba sur son lit et fut convaincu qu'il devait renoncer à son projet. En regardant de près son visage, ce à quoi il fut engagé par la tension qu'il y éprouvait et par l'étourdissement qu'il ressentait, il remarqua, sous l'œil gauche, une raie rouge, un peu gonflée, et, sur l'aile du nez du même côté, une tache semblable, de la largeur d'une pièce de deux francs, et non douloureuse. Le malade, qui prit ces lésions pour un érysipèle du visage, n'employa contre ce mal présumé rien autre qu'un moyen sympathique, *la conjuration*, qui avait eu un heureux résultat sur une voisine, atteinte d'un érysipèle quelques jours avant. Cette fois, la *sympathie* refusa son influence désirée. Sur le nez, la tache rouge devint plus grande, s'étendit le jour suivant jusqu'au haut du nez, se joignit à la raie rouge sous l'œil gauche, et toutes deux réunies gagnèrent les environs de l'os malaire. Alors survinrent des douleurs de tête plus violentes, la perte d'appétit et des mouvemens fébriles, de façon que le malade fut forcé de garder le lit.

Dans l'après-midi, il se forma encore une petite pustule d'un bleu noir à l'endroit du nez où la tache rouge s'était d'abord montrée : cette pustule, non douloureuse au toucher, était entourée d'un gonflement rouge foncé, dur, luisant, et elle grossit peu à peu. Ensuite le nez, les paupières et tout le visage en général se tuméfièrent considérablement; le malade avait des vertiges aussitôt qu'il essayait de se mettre sur son séant. Le jour suivant, 13 novembre, il vit pour la première fois un médecin, et fut envoyé à l'hôpital. A ce moment, il présentait l'état suivant.

Le visage en entier, mais principalement le nez et les paupières, étaient remarquablement gonflés, d'un rouge foncé et luisant. Sur le dos du nez et au bout se montrèrent plusieurs pustules bleuâtres de la grosseur d'un pois, lesquelles étaient remplies d'un liquide d'un bleu rougeâtre; à leur circonférence, onremarquait une dureté considérable, sans limite exacte et s'enfonçant profondément. La langue était recouverte d'un enduit jaune et humide; la peau, molle et en moiteur; la température du corps, peu élevée au dessus du degré normal; les parties gonflées du visage étaient chaudes au toucher. Le pouls, modérément plein, mou, égal, donnait soixante-quinze pulsations à la minute; la soif était considérable; le malade avait encore un peu d'appétit, mais la difficulté d'avaler était devenue assez grande. Le malade, très-accablé et découragé, regardait la mort comme inévitable. On lui fit prendre, dans la soirée, un bain de pieds tiède, et on lui donna une dose de poudre tempérante toutes les deux heures. Comme plusieurs des vésicules étaient déjà ouvertes, on les pansa avec un petit morceau de linge légèrement enduit d'onguent basilicum.

Dans la nuit suivante, le malade dormit fort peu; et, le 14 au matin, il était encore agité, sans que ses facultés intellectuelles fussent le moins du monde affectées. L'enflure du visage avait beaucoup augmenté; la lèvre supérieure était presque entièrement couverte de vésicules de la grosseur d'un pois, d'une teinte plombée. Celles qu'on avait remarquées, le jour précédent, sur

le nez, s'étaient affaissées, et le bout du nez était évidemment sphacélé et insensible au toucher. Des deux narines coulait une sérosité fétide et âcre, qui même corroda une partie de la lèvre supérieure. La respiration était gênée à cause de l'obstruction du nez; l'haleine, puante; le pouls, modérément plein, était mou et donnait 80 pulsations par minute; la peau était molle au toucher et en moiteur; la langue, très-chargée, humide; et le malade avait quelques dispositions à vomir. Dans ces circonstances, on jugea nécessaire de donner un vomitif, en partie pour évacuer les impuretés dont l'existence se manifestait clairement, en partie pour amener une modification salutaire dans l'action vitale, et pour préparer les voies aux moyens qu'on croirait utiles plus tard. Après avoir pris, à des intervalles convenables, plusieurs cuillerées à bouche d'une solution de tartre stibié, le malade eut sept vomissemens de matières visqueuses, glaireuses, bilieuses, et ensuite plusieurs selles d'une odeur cadavéreuse. Les parties déjà gangrenées furent fomentées, à l'aide d'un pinceau, avec de l'huile de térébenthine, et couvertes d'onguent basilicum, mélangé avec de la teinture de myrrhe, et le visage entier fut fomenté avec une décoction de sauge tiède, à laquelle avait été ajouté de l'acétate de plomb. Le soir, le pouls donnait 95 pulsations, était plein et dur; la peau sèche, la température élevée, et la soif vive. On pratiqua une saignée de 10 onces, et il se forma bientôt sur le sang une couenne épaisse, difficile à diviser. Vers minuit, le malade prit 10 gouttes de la teinture d'opium simple pour calmer son agitation, et elles procurèrent un sommeil assez tranquille.

Le 15, au matin, le malade annonça lui-même qu'il avait bien dormi après minuit. Son pouls était mou, modérément plein, égal, peu accéléré (84 pulsations); la peau et la langue étaient humides; cette dernière était couverte d'un enduit blanc; la respiration était difficile à cause de l'obstruction du nez, la température normale. L'enflure du visage avait augmenté et s'étendait au front. Le nez entier et la lèvre supérieure étaient spha-

cèlés et tout-à-fait insensibles au toucher ; entre les sourcils et sur le front se montraient quelques pustules semblables à celles qui ont été décrites plus haut. Le malade n'éprouvait point de douleurs, mais bien un sentiment de tension dans toute la tête ; son esprit était cependant entièrement libre. Intérieurement, on donna une infusion de fleurs de camomille, avec une mixture d'acide sulfurique, et cette dernière fut, comme précédemment, ajoutée à la boisson. Les plaies gangreneuses furent enduites d'huile de térébenthine, et le visage fomenté avec une infusion de camomille concentrée et faite dans du vinaigre. Le soir, l'état général du malade n'était point changé ; le pouls mou, petit (90 pulsations) ; il y avait eu trois selles d'une odeur cadavéreuse.

Le 16, à la visite du matin, le malade dit qu'il avait passé une nuit très-agitée, presque sans sommeil, et qu'il avait beaucoup rêvé, mais il ne se souvenait pas clairement de ses rêves ; la respiration était plus difficile, et l'haleine mauvaise ; la langue humide, très-large ; les gencives étaient pâles et couvertes, ainsi que toute la cavité de la bouche, d'une mucosité blanche, visqueuse. Sur le front, au dessus de l'arc des sourcils, se montraient plusieurs nouvelles pustules de la nature de celles qui ont été déjà décrites. Le nez et la lèvre supérieure étaient tout-à-fait noirs, froids et insensibles ; les paupières rouges, luisantes et tellement gonflées, qu'il n'était pas possible de voir les yeux. Le pouls était un peu dur, mais petit et plus fréquent (95 pulsations). Le traitement du jour précédent fut continué.

Le 17, au matin, à la première visite, on annonça que la nuit avait été fort agitée, presque sans sommeil ; le malade entendait plus difficilement, et il lui était aussi plus difficile de parler : son esprit était entièrement libre. Le pouls était petit, mou (87 pulsations) ; la peau était moite ; la température du corps normale. Sur le front se montraient encore plusieurs pustules ; une de celles qui étaient apparues le jour précédent avait atteint la dimension d'un haricot, et était évidemment gangrenée à la circonfé-

rence. Le nez était tout-à-fait bouché, et, par conséquent, la respiration était très-difficile. Il coulait toujours des narines une humeur fétide, mélangée de sang, laquelle était si âcre que même une portion de la lèvre supérieure en avait été corrodée. L'haleine était très-mauvaise, et la déglutition très-difficile.

Après une consultation de plusieurs personnes, dans laquelle M. le conseillé privé, docteur Stein, examina le cas avec beaucoup d'intérêt, on donna un émétique qui produisit trois vomissemens d'une matière glaireuse et bilieuse, et plusieurs selles très-fétides. Le traitement extérieur fut modifié; on ajouta à la fomentation l'infusion de camomille concentrée, aiguisée avec l'acide muriatique.

Vers le milieu du jour, se montrèrent à plusieurs places, mais principalement sur les avant-bras et sur la partie inférieure des cuisses, des taches rouges comme des piqûres de puce, dans le milieu desquelles il s'éleva au bout d'une heure une petite éminence semblable à un grain de millet : cette petite éminence devint de plus en plus grande, se remplit d'un liquide purulent, et prit tout-à-fait l'aspect d'une varicelle.

Le soir, plusieurs de ces pustules avaient déjà la grosseur d'un pois; le pouls était alors beaucoup plus fréquent (106 pulsations), petit et inégal. Le malade n'éprouvait aucune douleur, et son esprit était libre.

Sans rien changer au traitement externe, on prescrivit pour l'usage interne ce qui suit : *Radicis altheæ conc. drachm. duas; Coque cum Aquæ fontanæ q. s. Sub finem coctionis infunde Florum arnicæ drachm. unam et dimid. Colaturæ unciarum quinque adm. Acidi muriatici puri dr. duas, Sirupi liquiritiæ unciam unam D. S.* D'heure en heure, une cuillerée à bouche.

Le 18, au matin. Le malade avait passé une nuit fort agitée; mais il avait conservé sa parfaite connaissance; le pouls étai tpetit, inégal, quelquefois à peine sensible (140 pulsations); la langue, humide, était couverte de mucosité; la respiration

très-difficile, et l'haleine très-mauvaise. Il s'était déclaré une forte diarrhée, les évacuations étaient ichoreuses, brunes et d'une odeur cadavéreuse. La gangrène de la face du côté gauche s'était étendue jusqu'au cuir chevelu. Sur le corps se montraient encore de nouvelles pustules : celles qui étaient apparues précédemment devenaient livides, grandissaient considérablement, de sorte que plusieurs d'entre elles avaient déjà atteint la grosseur d'un haricot blanc. Les liquides contenus dans les pustules ne produisirent point de réaction sur le papier de curcuma. Le pronostic, déjà si grave lors de l'entrée du malade, devenait de moment en moment plus défavorable, au point qu'il ne restait plus de doute que la mort aurait lieu dans le jour. Le malade le sentait lui-même, et balbutiait encore ces mots au chirurgien qui le pansait, « qu'on ne s'occupât pas trop de lui, car » il n'y avait pas moyen de le sauver. »

On continua le traitement, et, en outre, le corps du malade, comme le jour précédent, fut lavé avec de l'acide muriatique étendu d'eau. On fit dans la chambre de fréquentes fumigations de vinaigre. L'après-midi, la respiration devint de plus en plus embarrassée ; on pouvait à peine compter et sentir le pouls; il y eut des accès de délire calme, avec des intervalles lucides, pendant lesquels le malade faisait connaître qu'il comprenait les questions qu'on lui adressait. La diarrhée persistait, et les évacuations étaient toujours de plus en plus fétides. L'enflure du visage diminuait un peu ; la gangrène faisait des progrès, et plusieurs nouvelles pustules jaunes se montrèrent autour de la partie sphacélée.

L'après-midi, vers cinq heures, le malade se fit encore placer sur la garde-robe (il n'avait jamais sali son lit pendant toute sa maladie), évacua une selle aqueuse, extrêmement fétide, fut replacé dans son lit, et mourut immédiatement après, sans donner aucun signe de douleur ou de toute autre sensation pénible.

Pour plus d'exactitude, je fais remarquer ici que, du moment où sa maladie s'était montrée si grave et si funeste, le malade

avait été placé dans une chambre séparée, d'une grandeur convenable, et soigné par un infirmier particulier.

Le 19 novembre, à deux heures de l'après-midi, après avoir pris toutes les précautions possibles, on fit l'ouverture du cadavre.

Outre les pustules, grandes et petites, observées pendant la vie et dont plusieurs laissaient clairement voir, à leur circonférence, un commencement de gangrène, on remarquait encore les taches cadavériques ordinaires. Sur le front, le nez, la lèvre supérieure et au coin de la lèvre inférieure, toutes les parties molles étaient entièrement sphacélées et garnies, à leur circonférence, de pustules jaunâtres, qui contenaient une sérosité purulente. La gangrène s'étendait sur le cuir chevelu, presque jusqu'à la suture coronale. La dureté et la rougeur qui, pendant la vie, s'étaient emparées des parties non atteintes de gangrène, avaient presque entièrement disparu. Dans les deux régions inguinales on voyait des cicatrices de bubons antérieurs.

En faisant l'ouverture du bas-ventre, on trouva les muscles abdominaux d'une plus grande mollesse et d'une couleur plus foncée qu'à l'ordinaire. Le grand et le petit épiploon, l'estomac petit et renfermant peu de chyme, et tout le canal intestinal étaient dans l'état normal. Le foie, principalement à sa face supérieure, était de couleur très-foncée et si mou, qu'on le déchirait même en le touchant avec la plus grande précaution : il contenait beaucoup de sang noirâtre, très-fluide, presque ichoreux. La vésicule du fiel était petite et vide, du reste dans l'état normal. La rate, de moyenne grandeur, ne montrait à l'extérieur rien de maladif et contenait un sang semblable à celui du foie.

Le pancréas était dans l'état normal. On trouva dans le mésentère un ganglion de la grosseur d'une noisette, sur le psoas droit; il contenait une substance crétacée. Les reins, les uretères et la vessie étaient dans l'état normal. La veine cave inférieure et la veine porte étaient, ainsi que leurs branches, très-distendues par un sang noir liquide.

En ouvrant la poitrine, on trouva les muscles de ces parties mous et d'une couleur foncée comme ceux du ventre. Après avoir enlevé la clavicule, on remarqua au dessous, à l'endroit où existe le thymus, une masse gélatineuse jaune, analogue à celles qu'on rencontre dans le tissu cellulaire des hydropiques. Le poumon gauche, adhérent au diaphragme par des fibres cellulaires, était très-rempli de sang et de couleur foncée, principalement dans le lobe inférieur. Le poumon droit était dans un état semblable, mais sans adhérences. Le péricarde contenait la quantité ordinaire de sérosité. Le cœur était assez volumineux et mou, l'oreillette droite était particulièrement dilatée et paraissait comme injectée dans l'intérieur; outre une assez grande quantité de sang coagulé, on trouva une masse polypeuse, de consistance solide. Le ventricule et l'oreillette gauches étaient remplis d'un sang noir, liquide; le ventricule droit, au contraire, était vide. La veine cave supérieure, la veine azygos et la veine demi-azygos étaient gonflées par un sang noir, liquide.

Après l'enlèvement du cuir chevelu, on vit, principalement sur l'expansion membraneuse du muscle temporal gauche, une masse gélatineuse, semblable à celle qui avait été trouvée dans la poitrine; elle n'était pas déposée en loges séparées, mais elle était plus uniformément épanchée. Le péricrâne, principalement sur l'os coronal, était comme semé de pustules jaunâtres, de la grosseur d'un grain de millet; au dessous, l'os était sain. Les méninges, la substance du cerveau, le plexus choroïde étaient très-injectés de sang; dans le ventricule droit, un de ces plexus présentait une hydatide de la grosseur d'un pois. La substance du cerveau était un peu molle.

Après l'ablation des parties molles gangrenées, les os propres du nez parurent évidemment attaqués de carie; les autres os de la face étaient sains. Quand on enlevait la peau aux endroits sur lesquels étaient placées les pustules signalées plus haut, on trouvait, au dessous, le tissu cellulaire changé en une masse gélatineuse semblable à celle dont il a déjà été fait mention. Dans la

substance des muscles existaient aussi des pustules qui contenaient une sérosité purulente; cependant elles n'avaient pas de communications avec les pustules qui se trouvaient sur la peau ; les fibres musculaires étaient presque semblables à de la bouillie.

Par une précaution nécessaire, le corps, aussitôt après la dissection, fut porté, dans une voiture, au cimetière, sans aucun cortége. La couchette et tous les effets dont s'était servi le défunt pendant sa maladie furent brûlés. Pour purifier la chambre, on y fit des fumigations d'acide minéral, on la blanchit de nouveau, et on la laissa ouverte long-temps.

Deux lapins, l'un mâle et l'autre femelle, furent inoculés, par une incision sur la membrane pituitaire des fosses nasales, celui-là avec le liquide contenu dans les pustules du front, celui-ci avec la sérosité coulant du nez. Chez tous les deux l'inoculation réussit; elle fut faite le 18 même, aussitôt après la mort et avant que le corps ne se refroidit; le troisième jour, il survint des ulcères chancreux dont le fond était blanc et sale. La suppuration de ces ulcères était modérée et n'avait pas une grande influence corrosive sur les parties voisines ; cependant l'ulcère était plus grand chez le mâle que chez la femelle. Celui-là commença au bout de quelques jours à devenir malade; son appétit diminua, la diarrhée s'établit, et, par suite de ces accidens, l'animal perdit sa vivacité et maigrit beaucoup. Ces phénomènes continuèrent jusqu'au 8 décembre, où il mourut avec une paralysie des extrémités inférieures qui s'était déclarée la veille.

On examina le corps. L'ulcère du nez était peu profond et recouvert d'une croûte sèche. Les os propres du nez et les autres os de la face étaient sains. Dans le bas-ventre, les organes étaient sains, le foie excepté. Sur la superficie et dans le parenchyme de cet organe se trouvaient beaucoup de pustules qui toutes renfermaient un liquide purulent, comme coagulé. Le canal intestinal était plus étroit qu'à l'ordinaire, vraisemblablement par suite de la diminution de la nourriture et de la persistance de la diarrhée.

La vessie était saine et remplie d'urine. Dans la cavité de la poitrine et dans celle du crâne, tout était dans l'état normal.

Le lapin femelle, dont l'ulcère dans le nez était moins considérable, devint malade aussi, mais à un moindre degré que le mâle. Sa vivacité ne se perdit que peu; la diarrhée fut plus modérée, et l'amaigrissement moindre. Comme la mort ne venait pas d'elle-même, l'animal fut tué d'un coup sur le dos, le 11 décembre.

Maigreur modérée; ulcération dans le nez moins étendue que chez l'autre lapin, mais semblable pour tout le reste. Dans le bas-ventre, le foie était garni de pustules, tout-à-fait semblables à celles qu'avait offertes le corps du lapin mâle, mais moins nombreuses. La vessie était remplie d'urine; les autres organes contenus dans l'abdomen et dans la poitrine étaient dans l'état normal.

§ II. *Cas de morve aiguë chez l'homme produite par inoculation.*

Cette seconde série de faits comprend six cas de morve aiguë inoculée, observés chez l'homme. Le premier est le moins bien caractérisé, le seul sur la nature duquel on puisse élever quelques doutes, quoique le malade ait présenté les deux symptômes donnés par quelques vétérinaires comme caractéristiques de la morve: l'écoulement nasal, et la corde dite farcineuse avec l'engorgement des ganglions sous-maxillaires. Mais chez ce malade on ne voit point l'éruption cutanée qu'on remarque chez tous les autres individus atteints de morve aiguë; et seul, il n'a point succombé aux progrès du mal.

Non seulement les cinq autres malades ont présenté les symptômes généraux de l'infection morveuse, mais encore, au début, une inflammation diffuse du tissu cellulaire, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques d'une des mains ou d'un des bras à partir d'une piqûre ou d'une écorchure par laquelle le contagium s'est introduit dans l'économie.

OBSERVATION X.

Matière morveuse reçue sur la joue. — Deux jours après, point dur qui augmente pendant six jours; tumeur du volume d'un œuf de pigeon avec induration de deux pouces de long, comme un tuyau de paille allant vers la racine du nez; autre cordon allant vers les glandes lymphatiques sous-maxillaires. — Septième jour, frissons; enflure considérable de toute la partie gauche de la face; écoulement jaunâtre par les narines; après trois semaines, presque tous les accidens ont disparu. La tumeur s'est terminée par résolution après quatre mois de durée. (Hertwig.)

L. R..., médecin vétérinaire, âgé de 23 ans, bien portant et fort, examina, dans l'automne de 1828, un cheval vivant, attaqué de la morve, et fut sali, à plusieurs endroits du visage, par l'ichor morveux du nez, parce que le cheval s'ébroua tout-à-coup fortement. R... essuya aussitôt la matière avec un mouchoir et se lava le visage et les mains avec de l'eau froide. Au bout de deux jours, il se trouva, sur la joue gauche, au dessus du coin de la bouche, une place dure, un peu douloureuse; l'engorgement occupait la peau et le tissu cellulaire; mais la peau n'était pas plus rouge que celle qui l'entourait. Cet engorgement augmenta, dans l'espace de six jours, jusqu'à la grosseur d'un œuf de pigeon. De là partait un trajet induré, de deux pouces de long, épais comme un tuyau de paille, qui allait vers la racine du nez; une autre induration, en forme de cordon, se portait, vers le bas, jusqu'aux glandes lymphatiques sous la mâchoire. Ces glandes se gonflèrent et devinrent très-douloureuses. Le septième jour, R... eut des frissons plus fréquens, de la pesanteur de tête, une douleur tiraillante dans la nuque et dans le dos, un grand abattement et défaut d'appétit. Il prit un vomitif, qui fit beaucoup d'effet, mais sans soulagement. La nuit se passa sans sommeil, et R... transpirait continuellement. Le huitième jour, les mêmes accidens persistaient, et en outre, il s'était déclaré une enflure considérable, douloureuse, œdémateuse, sur tout le côté gauche du visage et de la tête; l'œil gauche était tout-à-fait fermé par le gonflement, le nez, obstrué par la même cause, de

façon que le malade ne pouvait plus respirer que par la bouche. De temps en temps, il s'écoulait un peu d'humeur jaunâtre par la narine gauche. Je fus alors appelé auprès du malade, et je prescrivis d'abord 10 gr. de calomélas en deux doses, et, après leur effet, l'huile de térébenthine à la dose de 12 gouttes sur du sucre, quatre fois par jour. A l'extérieur, j'ordonnai une fomentation, sur tout le visage et répétée toutes les heures, faite avec la lessive d'alcali chaude, et, le matin et le soir, une douce friction avec l'onguent mercuriel gris, et mêlé, dans la proportion d'un tiers, à l'huile de térébenthine. L'application de ces remèdes extérieurs causa beaucoup de douleur au malade. Mais déjà, vers le soir, il s'aperçut que le sentiment de tension et de pression diminuaient dans le fond de la tumeur; il survint une forte diurèse, les douleurs tiraillantes s'affaiblirent, et, dans la nuit, il y eut un sommeil de deux heures.

Les neuvième et onzième jours, tous les accidens devinrent remarquablement moindres par l'usage régulier de l'huile de térébenthine et des moyens extérieurs. C'est pourquoi, du quatorzième au vingtième jour, l'huile de térébenthine ne fut ordonnée que le matin et le soir; et, à l'extérieur, des frictions avec l'onguent furent pratiquées sur la nodosité qui était apparue d'abord et sur les glandes qui étaient encore enflées. En trois semaines, le malade fut entièrement rétabli; mais la nodosité sur le visage ne disparut que peu à peu et au bout de quatre mois.

OBSERVATION XI.

Soins donnés par un palefrenier à un cheval atteint du farcin au plus haut degré.—Douleurs dans le bras droit. (Le malade croit s'être écorché le pouce de la main droite.) —Fièvre rhumatismale.—Douleurs dans tout le côté droit du corps.—Délire.—Enflure sur plusieurs points des membres.—Pustules sur la joue droite.—Quatrième jour, écoulemens par le nez. — Pustules sur le pouce, abcès vers la cheville, abcès et gelée dans le tissu cellulaire intra-musculaire. — Mort le huitième jour. — Petits abcès de la grosseur d'un grain dans la membrane pituitaire. (Hertwig.)

G. Freidank, palefrenier dans l'école royale vétérinaire, âgé

de cinquante-neuf ans, toujours de bonne santé et fort pour son âge, avait à soigner, en septembre 1826, un cheval attaqué du farcin au plus haut degré, et qu'on essayait de traiter. Après quatorze jours de cette occupation, il se sent très-faible et mal à l'aise pendant l'espace de trois ou quatre jours, perd l'appétit et est saisi, le 17 septembre, de fièvre, de violentes douleurs, déchirantes et brûlantes dans la tête et dans le bras droit, depuis la main gauche jusqu'à l'épaule. Ces douleurs allaient d'un endroit à un autre. Dans la nuit, ces accidens devinrent très-violens : le malade ne dormit pas, il eut une grande soif et transpira beaucoup. Le matin suivant, le docteur M... fut appelé près du malade. Il prit la maladie pour une fièvre rhumatismale, donna un vomitif et ensuite une infusion de fleurs de sureau, avec de l'esprit de Mindérérus. Dans le courant du jour, ceux qui entouraient le malade remarquèrent que le pouce de la main droite était très-enflammé et très-tuméfié : cette particularité me fut rapportée dans une visite que je lui fis, et le malade, questionné, expliqua que cette enflure était survenue depuis la veille, et qu'il croyait s'être un peu écorché la peau, quelques jours avant, à cette place, avec de la paille. J'en fis aussitôt part au docteur M..., et celui-ci prescrivit en même temps un purgatif de calomel et de jalap, et obtint ainsi trois abondantes évacuations jusqu'au soir. On fit sur la main des frictions d'onguent gris, et on y appliqua des cataplasmes de graine d'avoine. L'enflure augmenta néanmoins beaucoup; il se forma sur le poignet deux taches d'un noir bleu, un peu élevées au dessus du niveau de la peau, de la grandeur d'un gros d'argent (une pièce d'un fr.). Vers le soir, la fièvre devint plus forte : on comptait cent dix pulsations par minute. Les douleurs déchirantes s'étendirent sur tout le côté droit du corps jusqu'à la cheville du pied droit; et dans la nuit il y eut un délire continuel pendant deux heures, avec une forte transpiration. Pendant ce délire le malade ne parla que de ses occupations journalières : le sommeil n'y succéda pas.

Le troisième jour, la fièvre, la soif ardente et le manque d'ap-

pétit continuèrent; l'aspect du malade était fort altéré, le visage affaissé, l'œil fixe. Outre la tache sur le carpe, il s'était formé des tumeurs d'un rouge bleu, aplaties, sur le coude, sur l'épaule, sur le sein droit, le genou droit et la cheville de ce pied. Les douleurs étaient très-vives dans la main droite, dans l'épaule et dans le côté droit de la tête; les glandes de l'aisselle, gonflées; le mouvement du bras était presque impossible. Il n'y eut point d'évacuation. Les moyens intérieurs consistèrent, ce jour-là, en une infusion de racine d'angélique avec l'esprit de Mindérérus; à l'extérieur, on continua les moyens de la veille; la nuit se passa sans sommeil, avec du délire par intervalles.

Le quatrième jour, la fièvre continue, la faiblesse devient très-grande, le malade, souvent sans connaissance, revient à la raison dans d'autres momens. Sur la joue droite il se forme une tumeur d'un rouge foncé, et sur cette tumeur il paraît, au bout d'environ huit heures, une vésicule jaune-rouge, de la grandeur d'un pois. La respiration par le nez devient difficile, un peu ronflante, et il s'écoule continuellement des narines un liquide jaunâtre, très-fétide. La tuméfaction et les douleurs de la main diminuèrent; mais il se forma sur le pouce une bulle jaune-rouge comme celle du visage. Ouvertes, il sort des deux pustules un liquide visqueux, jaunâtre. Le malade prit une decoction de quinquina avec l'infusion d'angélique et l'esprit d'éther sulphurique; extérieurement, on applique sur la main et le bras des cataplasmes de fleurs de camomille. Dans la nuit révasseries presque continuelles.

Le cinquième jour, se déclare une diarrhée fétide; les autres accidens et le traitement comme la veille. Le sixième jour, de même; mais toute la tête enfle, et le malade est tout-à-fait sans connaissance. Jusqu' au huitième jour les mêmes accidens persistent; l'après-midi de ce jour il survint des spasmes, et la mort arriva vers le soir. Le cadavre était amaigri; sur la cheville du pied droit, sur le carpe de la main droite, on reconnut, sur les taches bleues, une fluctuation profonde; une incision ayant été

pratiquée, on y vit partout un liquide purulent sans odeur, d'un jaune blanc et comme mêlé de gélatine : ce liquide était contenu dans le tissu cellulaire et sous les gaines fibrineuses des muscles.

La membrane pituitaire paraissait, considérée à l'extérieur, boursouflée, tout-à-fait pâle et garnie de très-petites ulcérations, qui avaient la grandeur d'un grain de millet, et un fond blanc, comme lardacé. L'ouverture des cavités splanchniques n'a pas été permise par les parens.

OBSERVATION XII.

Rapports avec un cheval morveux. — Morve inoculée très-probablement par une écorchure au doigt indicateur de la main gauche. — Inflammation de ce doigt et du bras gauche. — Tumeurs sur les bras et les jambes. — Pustules phlyzaciées sur le col. — Écoulement nasal. — *Autopsie.* Abcès dans les membres; ulcérations et granulations dans les fosses nasales; chancres morveux dans le larynx. (Williams, *Lond. med. gazette.* — *Annali univers. di med.*, mars 1833. — *Archiv. générales de médecine*, vol. XXXII, p. 382. — *Gazette médicale de Paris*, 12 *mars* 1833, *p.* 208.)

G. Jackson, de petite taille, d'une constitution robuste, âgé de 23 ans, maquignon, entra à l'hôpital St-Thomas de Londres le 31 janvier; il éprouvait, depuis quinze jours, une sorte de resserrement de la poitrine, avec douleur dans l'hypochondre droit et la région lombaire, accompagnée d'un sentiment de courbature et de fatigue continuelle. La physionomie du malade exprimait la tristesse; sa langue était couverte d'un enduit brun-jaunâtre à sa partie moyenne, et rouge aux bords et à la pointe; soif habituelle, sans perte d'appétit; deux évacuations alvines par jour; peau moite et un peu plus chaude que dans l'état normal; sueur abondante chaque nuit. Le malade rapportait qu'il était tombé de cheval sur le dos, trois mois auparavant, et qu'il ressentait quelque douleur dans cette région. En résumé, on n'observait aucun symptôme qui pût faire considérer son état comme grave. On prescrivit deux grains d'ipécacuanha à prendre toutes les quatre heures, et une diète lactée.

Le lendemain, 1er février, l'état du malade était le même;

dans la nuit; il avait eu une sueur très-abondante avec un peu de céphalalgie; ses réponses étaient quelquefois justes, et, dans d'autres momens, elles annonçaient un trouble dans les fonctions cérébrales; la langue, dont l'aspect était le même que la veille, était tremblante; de fréquentes secousses convulsives agitaient tout le corps, et étaient suivies d'un tremblement général; douleur dans les membres. Un vésicatoire qui avait été appliqué sur le bras du malade avant son entrée à l'hôpital, commence à s'ulcérer, en répandant un pus fétide et de mauvaise nature. On le recouvre d'un cataplasme émollient.

Le 2 février, la transpiration continue, à des degrés différens, pendant toute la journée et la nuit; délire pendant la nuit; douleur aiguë au front et au sommet de la tête, physionomie plus abattue, persistance de l'appétit. On suspend l'administration de l'ipécacuanha, lorsqu'il y a cinq ou six selles par jour. Urine abondante et limpide; pouls dur et plein (dix-huit sangsues aux tempes).

Le 3, la diarrhée persiste, la céphalalgie et le délire sont moins prononcés. On fait prendre, après chaque évacuation, un gros de teinture de kina dans deux onces de décoction de cachou. Le 8, nul changement dans les symptômes; la suppuration du vésicatoire est toujours excessivement fétide; tout le corps exhale une odeur fade particulière; la diarrhée a cessé. Le 10, dans la nuit précédente, la violence du délire a nécessité l'emploi de la camisole de force, sueur très-abondante; les mouvemens convulsifs des membres se renouvellent plus souvent, trois selles dans la journée; abdomen insensible à la pression. Depuis deux ou trois jours, le malade se plaint moins de la douleur des reins et de l'hypochondre; mais il en accuse de violentes dans tous les membres; une tuméfaction, avec rougeur de la peau, se manifeste sur l'articulation métacarpo-phalangienne du doigt indicateur gauche, elle a tout l'aspect d'un gonflement dû à une inflammation rhumatismale; une tumeur semblable se développe sur le coude-pied droit (on applique dix autres sangsues aux tempes).

Le 11, délire moins violent; intervalles lucides; langue sè-

che, couverte d'un enduit brunâtre; sentiment de chaleur dans l'arrière-gorge, et douleurs générales; les autres symptômes persistent au même degré; les dernières morsures des sangsues s'enflamment et suppurent; le gonflement des articulations indiquées est toujours le même. Le malade prend toutes les quatre heures la préparation suivante : sulfate de magnésie, ʒij; teinture de jusquiame, goutt. xv; mixture camphrée, ℥ij. Même régime. Le 12, les morsures de sangsues à la tempe droite laissent couler un pus brunâtre, très-fétide et présentent un commencement de grangrène; la paupière de l'œil droit est gonflée et enflammée; le pouls est petit et faible. On ajoute à la mixture 8 gouttes de teinture d'opium; on donne 4 onces de vin par jour au malade, avec un peu de crême au sagou; on applique un vésicatoire à la nuque.

A deux heures de l'après-midi, la suppuration et la gangrène de la tempe droite ont beaucoup augmenté; l'œil de ce côté est complétement fermé. A six heures du soir, les paupières de l'œil gauche commencent à se tuméfier, l'agitation du malade est extrême. Au milieu du front, à un pouce et demi au dessus de la racine du nez, on voit se développer une tumeur dure, rougeâtre et bleuâtre à son centre. Une humeur jaunatre s'écoule de la narine droite. En examinant le malade, on découvre d'autres tumeurs semblables sur les bras, sur les jambes, deux ou trois grosses sur le côté gauche du cou, entourées d'une aréole inflammatoire; soif ardente, pouls petit, battant cent vingt fois par minute; l'agitation générale est extrême : on augmente la dose du vin.

Le 15, la gangrène a envahi toute la tempe droite; l'œil gauche est, comme le droit, entièrement recouvert par les paupières tuméfiées: l'écoulement sanieux est très-abondant. De nombreuses tumeurs se sont développées sur le cuir chevelu. Le malade se plaint d'un sentiment de brûlure dans le gosier et le nez; plusieurs nouvelles tumeurs sont apparues sur diverses parties du corps. Le médecin, qui, jusqu'alors avait pris tous ces accidens pour une affection rhumatismale, fait appeler M. Elliotson. Ce fut à ce mo-

ment qu'on apprit du malade que, trois semaines avant son admission à l'hôpital, il soignait un cheval atteint de la morve; qu'à cette époque, il avait, sur le dos de la main une petite plaie, sur laquelle s'était souvent écoulé le mucus puriforme qui sortait des naseaux de l'animal : il se contentait de s'essuyer avec la manche de son habit. En effet, en examinant la main droite du malade, on vit une cicatrice qui n'était pas encore complétement fermée.

Le 16 février, tous les tégumens du crâne sont gonflés et d'un rouge pourpre; une tumeur rougeâtre s'est développée sur le côté droit du nez; il s'écoule en abondance, des deux narines, une humeur brune, visqueuse et puriforme, semblable à celle que fournissent les plaies de la tempe droite, région dans laquelle la gangrène fait des progrès continuels. Le délire alterne avec quelques momens lucides ; depuis les questions qui lui ont été adressées la veille, il est préoccupé de l'idée qu'il s'est inoculé la morve en soignant son cheval, et cette pensée se représente à chaque instant dans son délire.

Un grand nombre de médecins virent Jackson dans sa maladie, et tous reconnurent l'analogie complète qu'elle offrait avec la morve des chevaux. Les accidens s'aggravèrent de plus en plus dans la journée; il était tourmenté par une soif inextinguible que rien ne pouvait calmer, et il succomba le 17 à deux heures du matin. L'autopsie fut faite en présence d'un concours nombreux de médecins.

Toutes les tumeurs de la tête contenaient un pus brunâtre et visqueux qui recouvrait de petits tubercules (1) arrondis, blanchâtres, développés dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané, adhérens au péricrâne, détruit dans quelques points, où il laissait l'os à nu. Quelques uns de ces tubercules étaient durs, et renfermaient du pus; d'autres étaient ramollis, suppurés. Les sinus frontaux et les fosses nasales étaient remplis d'un mucus puriforme, brunâtre, et l'on remarquait, dans l'épaisseur de leurs parois des tubercules semblables à ceux qui viennent d'être décrits.

(1) Le mot *tubercule* paraît être pris, ici, dans une acception particulière.

Le cerveau offrait les traces d'une légère congestion sanguine, l'œsophage et l'arrière-gorge étaient sains. Au dessous des ventricules du larynx, de chaque côté, existaient des tubercules de même nature, et très-gros; celui de gauche s'était ouvert, celui de droite était plein de pus. Le reste du larynx était sain. La dissection des tégumens de la partie antérieure du cou et du tronc fit découvrir de nombreux foyers d'un pus visqueux et brunâtre, au dessous duquel on trouvait beaucoup de tubercules semblables aux précédens. Tous les organes de la poitrine et de l'abdomen étaient sains, à l'exception d'une portion du colon, dont les parois contenaient des tubercules à un pouce et demi au dessus de la valvule iléo-cœcale.

M. Youatt, vétérinaire, avait pris du pus de l'un de ces foyers pour l'inoculer à un âne; mais l'expérience ne fut pas faite régulièrement. Un élève qui n'avait pas connaissance du projet de M. Youatt se servit de l'animal pour s'exercer à la saignée. Néanmoins M. Youatt ne crut pas devoir être arrêté par cette circonstance; il inséra de la matière puriforme dans les deux narines et il essuya les verres entre lesquels cette matière avait été conservée, sur les bords de la plaie résultant de la saignée. Le second jour, cette plaie se tuméfia; le troisième, apparurent tous les symptômes d'une phlébite très-aiguë, et le quatrième, l'animal succomba. Les scarifications pratiquées aux narines étaient un peu enflammées; la membrane muqueuse des fosses nasales et de la cloison était très-injectée de sang. On y remarqua deux ou trois petites tumeurs, et deux petites ulcérations, à bords transparens, coupés à pic, et surmontées de deux vésicules. En un mot, dit M. Youatt, qui a publié, dans son journal, les détails de cette expérience, quoique l'animal soit mort d'une phlébite, je n'en crois pas moins pouvoir affirmer qu'il existait déjà chez lui le commencement d'une autre maladie, et que la morve, qui avait été inoculée du cheval à l'homme, avait été transmise de ce dernier à l'animal dont nous venons de parler (1).

(1) *Glanders in the human being.* (The veterinarian, or monthly journal of veterinary science. London March. 1833, p. 148.)

OBSERVATION XIII.

Élève vetérinaire se faisant une piqûre au pouce de la main droite en disséquant un cheval morveux; inflammation du bras. — Abcès à la tête. — Écoulement nasal. — Pustule gangreneuse à l'œil gauche. — Pustules aux diverses régions du corps. — Grande vomique dans les poumons. (Les fosses nasales ne sont point examinées après la mort.) (Grub.)

Gulielmus S., viginti annos natus, medicinæ veterinariæ studiosus, constitutione infirma et scrophulosa, jam per aliquod temporis spatium catarrhalibus molestiis, uti tussicula brevi et sputis justo copiosioribus, neque vero aliis respirationis aliarumve functionum incommodis, laboraverat, cum, die vigesimo augusti 1828, infeliciter accideret, ut, in dissectione cadaveris equi qui malleo humido perierat, vulnusculum sibi inferret in articulationem pollicis dextricum osse metacarpi.

Æger leve vulnus primo minus curavit; mox vero sensit dolorem in brachio nunc sensim sensimque ad cubiti articulationem usque intumescente. Vulnusculum, primo leve, latius et altius usque ad os simul serpens laxum aspectum nactum est. Inunctionibus fomentisque calidis intumescentiam brachii inflammatoriam ægrotus ipse resolvit, vulnus vero in manu etsi multis remediis adhibitis sanari non potuit. Præterlapso haud magno post illam læsionem temporis spatio, ægrotus magnam sensit lassitudinem capitisque dolorem; tristis, mœrens et externa non curans, incessit atque adeo nimiam totius organismi sui affectionem ipse percepit, ut amicis affirmaret, se quam vehementissimè ægrotaturum esse. Appetitus ciborum defuit, nullumque remedium amarum et roborans, quibus sæpius usus est, restituere eum potuit. Quatuor fere septimanis præterlapsis, quo tempore nec vulneris in manu, nec valetudinis status descriptus, mutatus est, ægrotus tumorem in osse bregmatis sinistro animadvertit, qui, sine dolore, tensione aut alio inflammationis signo exortus, et magnitudinem ovi columbini adæquans, statim toto suo ambitu fluctuavit. Quem tumorem ut discuteret, emplastrum resolvens imposuit, quod cum nihil pro-

fuisset, adhibuit infrictiones linimenti volatilis. Dies quatuordecim fere sine aliqua mutatione tumoris præterierant, cum ægrotus eum incidi curaret et puris spissi et, ut videbatur, bonæ indolis sat magna copia efflueret. Vulnus ligatum mox sanatum est. Sub finem mensis septembris ægrotus in parvo vulnere manus dolorem sensit, et mox illo loco tumor inflammatorius ortus est, qui totam manum et brachium usque ad cubiti articulationem occupavit. Tumor aspectum mox assumpsit œdematosum. Medicus nunc ab ægroto, de hocce malo et de affectione pectoris magis magisque jam crescente, sollicito, arcessitus, præscripsit fomenta e speciebus resolventibus, ammonio muriatico, aceto et vino. Dolor hisce remediis mox evanuit, imminutus est tumor, qui nunc fluctuationem sat evidenter ostendit. Simul cum exorta est hæcce inflammatio, totius quoque organismi pectorisque affectio luculentius se prodidit. Debilitas et languor aucti sunt, increvit tussis, sputa copiosiora, post prandium rubor in genis circumcriptus et febricula vespertina.

Status ægroti tunc die duodecimo mensis octobris in nosocomium Caritatis Berolinensis recepti, hicce fuit. Totum corpus aliquantulum emaciatum fuit, facies pallida, oculi concavi, facile lacrymantes, lingua muco albo obducta; profluit e naribus ægroto minus in se attento crassus mucus atque tenax. Glandulæ lymphaticæ colli tumidæ conspectæ sunt. Defuit ciborum appetentia. Respiratione paululumbrevi, crebriori tussicula, non pauca ejecit æger sputa. Pulsus debilis, ceteroquin regularis et sub vesperem tantummodo aliquantulum acceleratus; conquestus autem est æger de nulla molestia, nisi de eximia virium prostratione. Jam antequam receptus esset in nosodochium, eodem capitis loco, ubi antea abscessus ille, de quo jam supra sermo factus est, conspicuus fuit, alius, illi similis, productus est. Fuit autem magnitudine ovi columbini, non dolorificus, et in toto ambitu præbuit fluctuationis sensum. Occupaverant dextrum antibrachium infra processum anconæum et per ulnæ decursum plures abscessus fluctuantes, contigui, tactu vero ut inter se distincti, facile dis-

cernendi, non dolentes. Qui quidem omnes abscessus, de quorum et locis et indole modo monuimus, longis incisuris aperti, magnam ediderunt copiam puris crassi, tenacissimi, cohærentis, quodammodo gelatinosi, quoad colorem benigni, admixto sanguinis pauxillo. Evacuatis hisce materiis satis copiosis, per totius ulnæ extensionem, magna in conspectum venit cavitas, cui immissum specillum nudum tetigit os idemque asperum. Jam vero in abscessus apertos, cum laxioris indolis essent, vinum camphoratum injectum, atque eodem remedio impletum linamentum impositum est. Interne autem ægroto propinatum est calomel cum radice jalappæ, quibu , adaucta tractus intestinorum actione, morbosus iste processus in affectis partibus imminueretur.

Die 16 *octobris*. Tribus interjectis diebus, quibus neque in generali corporis statu, neque in locali ista affectione aliquid mutatum erat, denuo exorti sunt prioribus illis similes abscessus per ulnæ sinistræ atque utriusque cruris tibiæ decursum, repente quidem, nulla prægressa inflammatione, nullo dolore antecedente. Jam vero, ab initio, toto ambitu conspicua fluctuatione insignes fuerunt, itidem ut priores contigui ac quasi nodorum magnitudine nucis juglandis, speciem ac formam præbentes. Quibus per magnas incisuras discissis, materies profluit ab illa minime diversa, quam e prioribus abscessibus in brachio dextro et capite editam et monuimus et significavimus. Ossa vero, etsi nuda, specillo immisso asperá inventa non sunt. Curatio vero medica et externa a prori illa non distulit, quam antea institutam jam supra, B. L., legisti.

Horis vespertinis serioribus febris magnum cepit incrementum; tetigi pulsum frequentiorem quam antea iisdem horis fuerat, celerem, ceteroquin mollem, parvum, debilem; calor cutaneus auctus fuit, imprimis vero caput vehementer quasi exarsit. Cutis sicca atque aspera fuit. Noctem degit æger inquietam, deliriis, quibus e lectulo semper effugere studuit, insignem.

Die 17 *octobris*. Sub auroram imminuta sunt hæcce et febris symptomata et validior sensorii communis affectio; omnino sui

compos æger bene neque inepte respondit ad omnes quæ propositæ sunt quæstiones, et nunc primum retulit, quod antea semper silentio præterierat, se in dissecando equo, qui morbo malleo humido laborasset, cultro vulnusculum sibi inflixisse, quam læsionem morbi sui causam existere, dubium nunc vix esse. Querimonias autem protulit de carebaria vel ipso vehemente dolore capitis, prægrandi lassitudine ac debilitate eximiaque siti. Hocce rerum statu vires sustentandas esse indicari visum est, quo prohiberetur quominus organismi materia dissolutione diruatur, retinendo scilicet et augendo organismi vitalem actionem. Ad respondendum hisce indicationibus propinatum est decoctum corticis chinæ, additis mixtura sulphurico-acida et spiritu sulphurico æthereo. Ulterior autem morbi decursus hic fuit. Ejusdem diei horis pomeridianis infra canthum externum sinistri oculi, in regione zygomatica exortus est tumor inflammatorius, maxime dolens, rubore saturato, magnitudine nucis juglandis, qui velocissime super totam genam sinistram et palpebram inferiorem propagatus est, in medio vero gangrænosum locum pustulis sphacelosis, sanie ex fusco nigra impletis, obductum, præbuit cernendum. Quæ et ipsa intumescentia gangrænosa profunda incisione fissa est. Vulneri solutio calcariæ oxymuriaticæ injecta et deinde continuo linamentum eodem remedio mixtum impositum; æger vero in balneum aromaticum descendere et potus, quibus acida mineralia admixta erant, sumere jussus est. Sub vesperam iterum incepit vehementior fieri febris; per noctem æger eximie deliravit.

Die 18 *octobris*. Sequentis quoque diei tempore matutino insignis febris fuit; pulsus frequentissimus, parvus, mollis, calor maximus, sitis admodum tensa, cutis sicca itidemque labia, lingua arida; inducto per medium muco, urina jumentosa; nec defuerunt ipsa deliria mussitantia. Localis vero novissime orta facici affectio, inflammationem gangrænosam puta, majorem in horas cepit et extensionem et gradum. Gena sinistra atque palpebræ ita intumuerant, ut aperire oculum æger non posset. Sub meri-

diem utriusque manus dorsa rubescunt, dolent, intumescunt, in medio pustulas gangrænosas subito, ut et ipse tumor inflammatorius exortas, pustularum vaccinatione productarum magnitudinem adæquantes, ostendunt, quarum una ejus monetæ, quæ vulgo dicitur, Silbergroschen, dimidium extensione superavit. Occupaverant utriusque manus pollices pustulæ gangrænosæ illis, quas modo descripsi, similes. In dextræ manus dorso hujuscemodi pustulæ sex fere contiguæ observatæ sunt et plures aliæ magis diffusæ atque inter se distinctæ. Nec pedum dorsa simili, uti in manibus fuit, inflammatione, nec pustulis gangrænosis, caruerunt, partim magnitudine monetæ illius jam dictæ, partim vulgarium variolarum extensione. Omnibus vero pustulis, sanie ex nigro fusca plenis, per incisiones fissis applicata sunt fomenta ex aqua oxymuriatica. E quibus cum colligi posset propius imminere organismi totalem putridam dissolutionem, ex antisepticis aqua oxymuriatica propinata est, adjecto ex incitantibus æthere sulphuricoet radice serpentariæ, quibus jam incipiente putredine detentum corpus ad majorem actionem vitalem et sui tuitionem excitaretur. Simul balneum aromaticum adhibitum est, quo iisdem indicationibus responderetur. Increscit in horas ægri debilitas, intremiscunt manus, facies conspicitur collapsa, oculi turbidi, concavi, deliria continuantur, profluit et naribus lutei muci satis magna copia. Et status putridi symptomata magis conspicua fiunt, prodit ex ore insignis fœtor, quæ alvi excretionibus nunc justo crebrioribus eduntur, cadaverosum præbent fœtorem et fere intolerabilem. Neque vero, etsi lingua aridissima, obnubilatus, æger de siti conqueritur, potum vero propinatum avidissime deglutit et cum sono. Cutis maxime sicca calore mordace exardet. Pulsus frequentissimus, perdebilis, inæqualis interdum intermittit; persentitur quoque levis tendinum subsultus. Tractatio medica non mutatur, nisi quod camphora (p. d. gr. jj.) prioribus remediis adjicitur. Increscunt sub vesperem et per priorem noctis partem deliria et signa febrilia.

Die 19 *octobris*. Augetur singulis horis virium prostratio; acce-

dit vero novum aliquid satis memorabile, exanthema scilicet propriæ speciei supra totum corpus effusum. Conspiciuntur papulæ pisorum magnitudine, pallide rubentes, orientibus variolis similes, duræ, neque vero gangrænosæ. Pustulæ illæ gangrænosæ, quibus faciem, manus et pedes occupatos esse, supra monui, et nunc florent atque aquæ oxymuriaticæ applicatione continuo tractantur. Interna curatio, quæ supra dicta est, continuatur; æger in balneum aromaticum descendit.

Sub vesperem signa nervosa incrementum capiunt, adsunt deliria, interdum sopor, totius corporis tremor, carphologia, subsultus tendinum. Hora vespertina decima, cum ex balneo aromatico iterum repetito escendisset æger, vehementer sudavit, ita quidem ut magnæ sudoris subviscidi guttulæ cum in toto corpore, tum in facie cernerentur. Eduntur pluries alvi tenuissimæ cadaverose fœtentes; effundit omnino æger pessimum odorem. Jam vero calidus initio sudor frigidus fit et viscidior; imminuuntur totius corporis temperatura, turgor; sopor fere continuus et vix unquam deliriis mussitantibus distinctus. Pulsus nec minus respiratio debilissima sæpiusque intermittentia denique deficiunt, æger versus horam secundam nocturnam moritur.

Sectio cadaveris. In cavitate cranii abnorme aliquid inventum non est. Cavitas nasi, ne cadaveris turpitudo fiat, neque aperta est, neque disquisitione perscrutata. In cavo pectoris pleura pulmonum in latere sinistro cum costali conglutinata apparuit. Pulmo uterque permultis variorum stadiorum tuberculis scatuit, ita ut pus, quoties parenchyma cultro dissectum fuerit, largiter proflueret. In inferiori sinistri pulmonis lobo eximiæ extensionis vomica totum fere parenchyma destruxerat. Cavum abdominis hepar ostendit et lienem magnopere vulgarem modum excedentes, maxime relaxatos, præcipue vero illud organon, quod ultimo loco legitur, mollissimum. Tumentes conspectæ sunt glandulæ mesenteriales, nonnullæque nodos magnitudine nucis juglandis conformantes. Reliqua viscera a regula non decesserunt. In osse bregmatis sinistro eo loco, ubi abscessum fuisse supra monui, parva tantum

in conspectum venit asperitas, denudato quidem reliquo osse, sed sano. Ulnæ dextræ superficiem externam itidem a partibus mollibus liberam videri licuit, eamdemque asperam, quod in sinistra observatum non est. In gangrænosis illis, quos supra designavi, locis, faciei, manuum et pedum, spissum pus inventum est cum sphaceloso ichore mixtum.

OBSERVATION XIV.

Rapports avec un cheval atteint de morve farcineuse (maladie probablement inoculée au doigt annulaire). — Douleurs et tumeurs dans les membres. — Ecoulement par le nez. — Eruption analogue à la petite-vérole. — Pus dans les absorbans du bras. — Abcès au genou. — Mort le 17 avril. (Parrot et Elliotson.)

M. John Vass, âgé de 23 ans, élève de l'École vétérinaire, fut chargé de soigner à Clapham, où résidait son père, un cheval affecté de ce que le père a appelé la morve farcineuse (farcy glanders); le doigt annulaire de la main droite, les vaisseaux absorbans et les ganglions axillaires s'enflammèrent et devinrent douloureux; mais on n'a pu savoir si le malade avait eu quelque plaie ou quelqu'écorchure. Le doigt suppura et fut ouvert : la plaie guérit promptement, toute l'inflammation disparut, et en quelques jours le jeune homme fut considéré comme rétabli. Cependant il conservait de l'irritabilité, et n'avait pas recouvré l'appétit. Quelques jours après, il ressentit de la céphalalgie et des douleurs dans les membres, mais surtout dans le genou droit : le jour suivant, le 27 mars, M. Parrot le vit et ne put découvrir ni sensibilité, ni tumeur, ni dureté, ni aucune trace de la plaie de l'extrémité primitivement affectée. La douleur du genou était très-violente, mais elle ne s'accompagnait ni de gonflement, ni de chaleur, ni de rougeur; elle était exaspérée par le mouvement. Le pouls était vif et plein, la langue blanche et humide; la peau chaude et couverte de sueur. L'urine était peu abondante, haute en couleur et trouble; la physionomie du malade était inquiète, la tête douloureuse; il avait un peu de trouble dans l'intelligence et une agita-

tion extrême. La gorge était douloureuse et couverte de taches aphtheuses ; les paupières étaient tuméfiées et les yeux très-injectés. Toutes ces symptômes persistèrent sans perdre de leur intensité pendant huit ou neuf jours ; en même temps plusieurs tumeurs molles, s'élevaient sur les extrémités ; les petites articulations devenaient douloureuses et rouges ; le genou droit était énormément tuméfié, les vaisseaux absorbans du bras droit noueux, douloureux, et sur plusieurs points de leur trajet, il y avait évidemment de la fluctuation. Un liquide abondant séro-muqueux, un peu sanglant par intervalle, s'écoulait par les yeux et par les narines ; la membane pituitaire était très-rouge et presque excoriée ; les yeux étaient fermés. Une éruption assez abondante semblable à celle de la variole, mais offrant plus de volume et plus de dureté, se montrait sur différens points et spécialement au cou. L'insomnie fut presque continuelle, il y eut de temps en temps du délire, et à la fin des convulsions ; le malade expira le 7 avril tandis qu'il changeait de linge. On trouva du pus sanieux dans les absorbans du bras ; la synoviale du genou contenait une grande quantité de pus, avec des flocons de lymphe coagulable. Il y avait à la face interne du genou un abcès considérable, et le périoste était détaché dans l'étendue de trois à quatre pouces ; les autres parties ne furent point examinées.

OBSERVATION XV.

Blessure au doigt. — Pansement d'un cheval morveux. — Inflammation du doigt et des vaisseaux lymphatiques du bras. — Tumeur phlegmoneuse. — Taches pustuleuses sur le corps et la face. — Gangrène à un doigt de la main gauche. — Tuméfaction du nez et expectoration d'une matière purulente provenant du nez. — Mort. (*Lancette anglaise*, février 1832. — *Gazette médicale de Paris*, 10 mars 1832, pag. 106)

Crasty, âgé de 45 ans, se fit, le 23 juillet, en coupant des haies, une légère blessure à l'un des doigts de la main droite. Il n'y fit cependant aucune attention, et continua à donner des soins à un

cheval affecté de la morve, dont il était chargé depuis quelque temps. Le 26, il commença à ressentir, dans le doigt, une sensation douloureuse, et, le soir du même jour, il se plaignit d'une douleur qui s'étendait jusqu'au bras, et de quelques frissons.

Le 27, le doigt fournit une petite quantité de pus ; augmentation de la douleur du bras, qui offre l'aspect d'une corde tendue comme si l'infection suivait le cours des lymphatiques.

Le 28, vive douleur de tête, dyspnée, toux assez fréquente, les frissons continuent. Le 29, le bras présente une tumeur phlegmoneuse considérable, entourée d'une vive rougeur érysipélateuse; douleur vague dans les extrémités, pouls fort, soif vive. Le 30, les douleurs sont moins aiguës, mais la prostration est considérable, défaillance presque continuelle. La tumeur du bras est plus circonscrite. Le 1er août, la langue est tremblante, nasillement considérable. Le 2 août, la tumeur semble avoir perdu beaucoup de vitalité et devient molle; on l'ouvre, et il en sort une certaine quantité de matière épaisse. Plusieurs taches pustuleuses ont apparu sur le corps, la face, etc., et l'un des doigts de la main gauche est frappé de gangrène; le pouls est lent, dur et irrégulier. Le 3, au matin, les yeux et le nez sont considérablement tuméfiés; le nasillement est beaucoup augmenté. Expectoration mêlée avec une matière purulente qui paraissait fournie par le nez, bien qu'elle sortît de la bouche, le malade étant hors d'état, à cause de sa faiblesse, de la chasser par le nez; coma avec délire à voix basse. La langue est continuellement agitée, ainsi que les extrémités supérieures; le pouls fluctuant, filiforme; évacuations alvines involontaires. Le soir, le nez est un peu moins tuméfié. La rougeur érysipélateuse a fait place à une couleur d'un bleu foncé qui s'étendait jusqu'au cou. Les symptômes ont été en s'aggravant jusqu'à la mort du malade, qui arriva à minuit.

Plusieurs parties du corps paraissaient déjà frappées de putréfaction, mais surtout l'extrémité du nez, le tour des yeux et le cou.

On ne put obtenir de faire l'autopsie, et l'état de putréfaction

avancée obligea ses amis à le faire ensevelir le lendemain. Quant au traitement, il varia suivant les symptômes les plus urgens.

Caractères généraux de la morve aiguë chez l'homme.

Des quinze observations que je viens de rapporter, quatorze au moins (1) sont des exemples authentiques, incontestables, du développement de la morve aiguë chez l'homme. En présence de tels faits, dont l'expression symptomatique, si constamment la même, est, d'un côté, différente de celle des autres maladies de l'homme, et, de l'autre, si analogue à celle de la morve aiguë farcineuse du cheval, le doute est impossible, l'incertitude n'est point permise.

La maladie dépeinte dans ces observations, a pour caractères généraux : d'être produite par une cause spéciale, l'inoculation ou l'absorption du *contagium* de la morve et du farcin; d'être annoncée, pendant la vie, quelquefois par des symptômes locaux d'inoculation, et toujours par des symptômes généraux d'infection; de se faire connaître par un écoulement nasal, visible dans la plupart des cas, par une éruption pustuleuse et quelquefois par des bulles gangreneuses à la peau, presque toujours par des abcès sous-cutanés, multiples, et par une éruption dans les fosses nasales, que l'on a constamment trouvée après la mort, quand on l'a cherchée, et qui, le plus souvent, s'étend dans le larynx, avec inflammations lobulaires et circonscrites dans les poumons. J'ajoute que cette maladie est susceptible d'être reportée de l'homme sur le cheval ou sur l'âne, par l'inoculation du pus, de l'humeur des pustules ou des bulles gangreneuses.

Causes. Tous les malades, sans exception, chez lesquels la morve aiguë a été observée, avaient approché des chevaux mor-

(1) Dans un cas rapporté par Hertwig. (Obsv. X), l'éruption morveuse que tous les autres cas, sans exception, ont présentée, n'est point mentionnée; toutefois, la cause non équivoque de la maladie (la matière de la morve), l'inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques sous-maxillaires (glandage) et l'écoulement nasal sont des caractères importans qui ne peuvent guère laisser de doutes sur la nature du mal.

veux ou farcineux; la plupart étaient, par la nature de leur profession ou de leurs études, en rapport habituel avec des chevaux : c'étaient des palefreniers, des élèves ou des médecins vétérinaires : fait d'une valeur immense dans l'étiologie de la maladie.

Dix fois sur quinze, on n'a pu découvrir le point sur lequel la matière contagieuse avait été déposée; il n'y avait ni piqûres ni écorchures à la peau; si une inoculation avait eu lieu, elle n'avait pas laissé de traces. Il est plus que probable que, dans un certain nombre de ces cas, la maladie avait été contractée par infection; la morve se propage quelquefois de cette manière parmi les chevaux; et on est d'autant plus autorisé à croire qu'il a pu en être ainsi chez l'homme, que ce n'est pas après des symptômes locaux plus ou moins graves, comme cela a lieu dans plupart des cas de morve inoculée, que les symptômes d'infection générale ont été observés.

L'espèce de morve du cheval d'où provenait le *contagium* n'a pas toujours été indiquée avec soin par les auteurs des observations. Quoique cette lacune soit regrettable, elle est moins grave qu'elle ne le paraît peut-être au premier abord; car, dans mon opinion et dans celle de plusieurs vétérinaires, la morve chronique est de même nature que la morve aiguë pustuleuse.

Semblable en cela à plusieurs autres poisons animaux, le poison de la morve ne paraît pas capable, lorsqu'il n'est pas inoculé, d'affecter indistinctement tous ceux qui s'exposent à le recevoir. L'aptitude à la contagion par infection, doit même être assez rare; car les palefreniers et les vétérinaires prennent impunément peu ou point de précaution en examinant les chevaux morveux, et cette impunité a dû entretenir parmi eux la croyance que la transmission de la morve du cheval à l'homme est impossible (1). Il se pourrait cependant que les cas de trans-

(1) Viborg, *De la non-contagion de la morve des chevaux pour les hommes* (Bibliothek for Læger. 1825, 3e cah., p. 252). — *Bulletin des sciences médicales de Férussac*, vol. X, p. 373.

mission de la morve ne fussent pas aussi rares qu'on le pense communément. M. Graves assure même que ces cas sont assez fréquens en Irlande pour que le gouvernement dût imiter l'exemple donné par la Prusse, qui a placé les chevaux morveux sous la surveillance de la police sanitaire.

Plusieurs des malades qui paraissent avoir contracté la morve par infection, étaient souffrans ou indisposés depuis quelque temps, ou affaiblis par des écarts habituels de régime, lorsqu'ils ont présenté les symptômes graves et caractéristique de la morve aiguë.

Symptômes. Par la nature de sa cause, par sa marche et sa durée, la morve aiguë chez l'homme se rapproche des maladies produites par l'absorption du pus ou des poisons morbides. Il paraît même qu'il y a dans la morve aiguë, comme dans les fièvres éruptives, une période d'incubation, dont le nombre de jours, quoique variable, est cependant renfermé dans certaines limites.

Dans la morve aiguë *inoculée*, après la piqûre ou l'inoculation d'une matière morveuse, les malades ont été de deux à huit jours et plus sans éprouver d'accidens notables. Après cette sorte d'incubation, il est survenu de la douleur, de la chaleur, de la tuméfaction dans le point d'insertion; plus tard des élancemens douloureux, une raie rouge ou une véritable corde produite par les vaisseaux lymphatiques enflammés et tuméfiés; l'engorgement des ganglions lymphatiques voisins de la piqûre, le plus souvent du coude ou de l'aisselle, une inflammation diffuse du tissu cellulaire sous-cutané, avec fièvre, douleurs de tête, envie de vomir, etc. enfin des symptômes locaux semblables à ceux que détermine généralement l'inoculation de certains pus et de certaines matières morbides ou putréfiées. Toutefois, dans quelques cas, les phénomènes locaux ont été peu marqués ou promptement calmés. Les malades paraissaient toucher à la guérison, lorsque des symptômes particuliers et propres à la morve se sont déclarés. Ce sont ces symptômes d'une infection générale et spécifique qui caractérisent la morve aiguë

chez l'homme, qui la distinguent des empoisonnemens par le pus, et par toutes les matières morbides dont les phénomènes d'inoculation ont été étudiés jusqu'à ce jour.

Les observations de morve aiguë chez l'homme sont encore trop peu nombreuses pour qu'on puisse exposer avec quelque précision l'ordre dans lequel les symptômes de l'infection générale se succèdent. Dans l'état actuel de la science, je préfère me borner à quelques remarques sur les phénomènes le plus généralement observés, et sur ceux qui caractérisent spécialement la morve.

Lorsque la morve aiguë a été contractée par *infection*, l'invasion est marquée, en général, par de la fièvre, du frisson, par la fréquence du pouls, quelquefois par des symptômes gastriques, d'autres fois par la diarrhée ou par des douleurs dans les membres.

Après ces symptômes d'invasion, les phénomènes les plus ordinaires sont des douleurs dans la longueur et quelquefois dans les articulations des membres; douleurs qui, chez plusieurs malades, ont été assez vives pour simuler un rhumatisme. Quelques jours plus tard, en examinant les parties douloureuses, on a reconnu, au dessous de la peau, des engorgemens durs et circonscrits, des espèces de phlegmons plus ou moins douloureux au toucher. A une époque plus éloignée encore, la peau qui recouvrait ces tumeurs, a pris, au moins sur plusieurs d'entre elles, une teinte rouge ou violette, et quelquefois même a été frappé de gangrène. Mais, le plus ordinairement, ces tumeurs se sont transformées en de véritables abcès, qu'on rencontre près des articulations, aux épaules, aux bras, aux avant-bras, aux cuisses, aux jambes et sur le tronc, et dont la maturation est quelquefois indiquée par l'apparition de plaques rouges sur les parties de la peau au dessous desquelles ils sont situés. Lorsqu'on ouvre ces abcès, le pus a quelquefois l'apparence d'un pus *louable;* plus souvent il est sanieux ou sanguinolent; toutefois, dans un certain nombre de cas, les symptômes graves qui accompagnent ces abcès, et l'imminence de la mort ayant détourné d'en pratiquer l'incision, et les malades ayant succombé

avant que le pus ne se fût fait jour au dehors, ses propriétés physiques n'ont pas toujours été constatées.

Dans des observations ultérieures, on devra rechercher si ces tumeurs et ces petits abcès ne sont pas le résultat d'angioleucites profondes; circonstance qui serait une analogie de plus avec les altérations observées sous la peau et dans le tissu cellulaire des membres, dans les chevaux atteints de la morve farcineuse.

Tous les malades atteints de morve aiguë ont présenté, soit un écoulement nasal, pendant la vie, soit une éruption et des ulcérations dans les fosses nasales après la mort. Onze fois sur quinze, on a signalé, pendant la vie, l'écoulement nasal ou la présence d'une matière morbide épaisse dans les narines. Sauf un cas, l'écoulement a été fourni par les deux narines. La matière de cet écoulement était un liquide jaunâtre, visqueux, plus ou moins épais, plus ou moins adhérent aux narines, quelquefois semblable à du pus ou mêlé de stries de sang. Cet écoulement a été rarement considérable et quelquefois à peine sensible.

On n'a pas toujours indiqué exactement, dans les observations, l'époque précise à laquelle l'écoulement nasal a commencé. Il a été vu, à diverses périodes de la maladie, le 4e, le 11e, le 14e, et le 16e jour, c'est-à-dire quelques instans avant la mort.

On a observé plusieurs fois un écoulement par la bouche en même temps que par les narines; une autre fois, l'écoulement par la bouche a paru remplacer celui du nez. Chez Prost (Obs. 1re), soit que les mucosités nasales tombassent dans le pharynx (le malade étant constamment couché sur le dos), ou que leur sécrétion fut peu considérable, on n'observa point d'écoulement nasal à l'extérieur. Mais Prost rendit un petit nombre de crachats épais et glutineux qui provenaient probablement des narines. Déjà une semblable remarque avait été faite, dans un cas analogue (Obs. 15e). J'ajouterai que, si un semblable cas se présentait de nouveau, je ne me bornerais pas à examiner l'extérieur des narrines une seule fois par jour; que j'engagerais le malade à se moucher; que j'examinerais le mucus nasal; enfin que je ferais toutes

les recherches nécessaires pour bien constater l'état des narines, pendant tout le cours de la maladie.

Enfin on a vu aussi les paupières fournir une humeur épaisse, analogue à celle qui sortait des narines.

Le nez et les parties voisines sont quelquefois tuméfiés; dans deux cas, le nez a été frappé de gangrène.

L'engorgement des ganglions lymphatiques sous-maxillaires, ou un dépôt de pus dans ces glandes ou dans les parotides, es tun phénomène très-rare dans la morve aiguë chez l'homme; ces dernières lésions n'ont été notées que dans un seul fait (Obs. 8). Mais dans un certain nombre d'autres, rien ne prouve que ces parties aient été examinées. Plusieurs fois, la gorge et les amygdales ont été enflammées; et les malades se sont plaints de chaleur et de constriction dans le gosier.

A une époque plus ou moins avancée de la maladie, la voixest faible, altérée et quelquefois éteinte; circonstance facilement explicable dans les cas d'éruption laryngée, comme chez Prost (Obs. 1re), mais qui, dans d'autres cas, était peut-être liée à d'autres conditions.

Les lésions et les phénomènes des organes de la respiration ont été étudiés d'une manière très-incomplète dans la morve aiguë chez l'homme. La rapidité de la respiration a été notée chez Prost et chez quelques autres malades. Il est fait mention, dans trois cas, de crachats qui avaient un aspect particulier; l'haleine était fétide et puante; dans un cas, une pleuro-pneumonie occasiona de la douleur dans la poitrine. La fréquence des lésions des poumons dans la morve aiguë chez l'homme et chez le cheval, plusieurs fois constatée après la mort, exige que l'état de la respiration soit étudié avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour.

Mais un des caractères principaux de la morve aiguë chez l'homme, et sans contredit un des plus frappans, est une éruption pustuleuse particulière ou une apparition de bulles gangreneuses sur la face, le tronc et les membres ou les parties génitales. J'ai décrit avec soin les diverses apparences et la marche de cette érup-

tion, la structure des pustules et des bulles, dans l'histoire de la maladie de Prost (Obs. 1). Pour donner une idée de cette éruption, plusieurs observateurs l'ont comparée à la varicelle, d'autres à la variole, à la vaccine, aux pustules d'ecthyma, aux petits furoncles, aux tubercules suppurans de l'yaws, etc. Mais dans le fait, cette éruption est particulière et spécifique et ne peut être confondue avec aucune autre. Autant qu'on peut l'entrevoir à travers des observations qui sont loin d'être toutes précises sur le début et sur la marche de la maladie, l'éruption des pustules aurait eu lieu vers le douzième jour de l'infection. Cette éruption est quelquefois précédée ou accompagnée de sueurs fétides et abondantes. Les joues, la face, les bras et les cuisses, la partie antérieure du tronc sont les parties sur lesquelles on a remarqué le plus souvent les pustules, qui apparaissent d'une manière successive, avec des dimensions variées.

Indépendamment de cette éruption pustuleuse, on a remarqué dans un certain nombre de cas des bulles noirâtres, au nez, au front, au dessous des oreilles, aux doigts, aux pieds et aux parties génitales, bulles suivies de gangrènes plus ou moins larges et plus ou moins profondes.

L'état de la circulation varie suivant les périodes de la maladie, dont l'invasion s'annonce presque toujours par des symptômes fébriles; le pouls est accéléré et quelquefois assez développé, au début et surtout pendant la période des douleurs : plus tard, il devient faible, facile à déprimer, quelquefois intermittent, et, dans la dernière période de la maladie, et aux approches de la mort, il est d'une fréquence et d'une petitesse extrêmes (136, 140, 144 pulsations par minute), phénomène qui coïncide avec une apparence typhoïde des plus graves.

Les symptômes gastriques sont rarement très-prononcés au début; mais plus tard les malades ont une diarrhée fétide; les selles sont fréquentes, aqueuses, d'une odeur putride et cadavéreuse. Plus tard encore les dents sont sales, la langue est sèche, enveloppée de mucosités brunâtres. Le bas-ventre est ballonné,

mais peu ou point douloureux. On observe quelquefois du sang noir dans les selles; il y a rarement de la soif; la déglutition est difficile. Quelquefois des vomissemens ont lieu, surtout dans les derniers temps de la maladie. On n'observe point de taches typhoïdes à la surface du corps.

Les symptômes cérébraux, très-prononcés dans les derniers jours de la maladie, apparaissent quelquefois de bonne heure; on les a vus survenir dès le second jour; mais le plus ordinairement vers le dixième jour. Le plus souvent, ce sont un grand sentiment de faiblesse, des vertiges, des rêvasseries dans la nuit, quelquefois un pressentiment sinistre, suivi d'un délire calme, précurseur du coma et de la mort.

La morve aiguë, chez l'homme, toujours rapide dans sa marche, s'est constamment terminée par la mort (un seul cas excepté, et ce cas est douteux), et, dans les deux tiers des cas, les malades ont succombé avant le dix-septième jour. Deux sont morts du vingt-unième au vingt-huitième, un seul a vécu jusqu'au cinquante-neuvième jour; mais dans presque toute la durée de la maladie on n'avait observé que les symptômes du farcin : la morve aiguë est survenue comme phénomène ultime, ainsi que cela s'observe quelquefois dans les chevaux.

Recherches anatomiques. Les ouvertures des cadavres n'ont presque jamais été faites d'une manière complète; en outre, plusieurs observateurs (Williams, Alexander, etc.) paraissent s'être servis, dans quelques cas, du mot *tubercules*, pour désigner de petits dépôts de pus concret. Quoi qu'il en soit, malgré leur imperfection, ces recherches ont démontré l'existence de lésions caractéristiques de la morve, à la peau, dans le nez et les voies aériennes.

A l'extérieur du corps, on observe constamment les traces de l'éruption pustuleuse, et presque toujours des bulles gangreneuses ou des gangrènes de la peau et des parties sous-jacentes. Les détails dans lesquels je suis entré, au sujet de ces altérations de la peau, soit dans l'histoire de la maladie de

Prost, soit dans l'exposé des symptômes et des caractères généraux de la morve me dispensent de nouveaux détails.

Le nez et les fosses nasales n'ont été examinés, après la mort, que quatre fois sur quinze, soit par une négligence impardonnable de la part des observateurs, soit par suite de la résistance de la famille des défunts, qui n'a pu être surmontée. Au reste, toutes les fois qu'elles ont été ouvertes, les fosses nasales ont présenté des lésions caractéristiques, savoir : quelquefois les ecchymoses et la gangrène (Schilling), qu'on rencontre dans une variété de morve aiguë chez le cheval et le plus souvent une éruption particulière, dont Prost a offert une image fort exacte. Dans cette espèce, le mucus des narines est épais, glutineux et puriforme. L'éruption a quelquefois été indiquée sous le nom de petits abcès, du volume d'un grain de millet (Hertwig). On l'a vue remplacée par des ulcérations sur la cloison du nez, et par de petites granulations dans le sinus (Elliotson). La membrane pituitaire a été trouvée épaissie et infiltrée dans la partie qui tapisse les sinus frontaux, et dans le sinus frontal droit on remarqua un amas de corps considérés par M. Woodmann, chirurgien vétérinaire, présent à l'autopsie, comme des tubercules ulcérés, semblables à ceux qu'on rencontre dans la membrane muqueuse des sinus frontaux et des autres cavités du nez chez les chevaux morts d'une morve aiguë (Andrew Brown). Chez le malade de M. Williams, les sinus frontaux et les fosses nasales étaient remplis d'un mucus puriforme, brunâtre, et on remarquait, dans l'épaisseur de leurs parois, des tubercules durs, ramollis ou suppurés; dans le cas de M. Alexander, la membrane muqueuse était parsemée de petits ulcères et d'un mucus grisâtre et visqueux.

Le larynx, chez Prost, a offert une éruption des plus remarquables. M. Elliotson, M. Youatt et M. Alexander ont aussi observé des ulcérations dans le larynx. M. Graves a vu la membrane muqueuse du larynx, surtout vers l'épiglotte, très-enflammée et d'une couleur livide : malheureusement, dans le plus grand nombre des cas, cet organe n'a pas été examiné, après la mort.

La trachée était saine chez Prost; elle parut offrir quelques vésicules dans un cas cité par M. Graves; elle était rouge à sa division dans le cas de Wolff, contenait un mucus gluant dans celui d'Alexander. J'ignore si elle a été examinée dans d'autres cas de morve aiguë.

Sur quatorze malades qui ont succombé à la morve aiguë, quatre fois on n'a pas examiné les poumons, trois fois on les a jugés sains. Chez Prost, les poumons ont offert une pneumonie lobulaire à différens degrés. Un malade de M. Elliotson avait une pleuro-pneumonie; un autre observé par M. Hertwig avait une vomique dans un des poumons, les plèvres étaient adhérentes aux parois de la poitrine; chez le malade de M. Alexander, une portion de la plèvre pulmonaire était parsemée de tubercules avec un noyau purulent; chez le malade dont Schilling a rapporté l'histoire, les poumons étaient gorgés d'un sang noir.

Après la mort, on a rarement examiné les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, lors même que leur inflammation avait été constatée, pendant la vie, dans des cas de morve inoculée; ce sont de nouvelles recherches à faire.

Le sang, quelquefois couenneux au début de la maladie, était liquide et peu consistant dans les derniers temps ou après la mort. Le cœur et les gros vaisseaux n'ont point offert d'altération remarquable.

L'appareil digestif n'a point présenté non plus de lésions particulières et constantes. M. Alexander a trouvé des taches rouges sur la membrane muqueuse de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin. M. Williams a indiqué une altération du colon près de la valvule iléo-cœcale. Dans un cas cité par M. Graves, la membrane muqueuse de l'estomac était rouge et ecchymosée; dans un autre, rapporté par M. Elliotson, elle offrait des taches d'un rouge brun.

Le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire n'a pas toujours été examiné. Dans un cas on y a trouvé, en foyers, un pus blanc et gélatineux; dans un autre, deux masses gélatineuses;

dans trois autres, de la sérosité infiltrée en plusieurs points, comme dans la morve aiguë chez le cheval. Dans la plupart, il existait un certain nombre de foyers de pus disséminés sur les membres ou sur le tronc. Chez Prost, chez le malade de Schilling, chez celui de Brown, il y avait de petits points purulens au dessous du périoste d'un des os de la tête ou de l'épaule.

En résumé, les fosses nasales, le larynx et les poumons, les vaisseaux et les ganglions lymphatiques (dans les cas de morve inoculée), le tissu cellulaire et la peau, ont offert des lésions caractéristiques et tout-à-fait analogues à celles qu'on observe dans la morve aiguë farcineuse du cheval.

Diagnostic. J'insisterai d'une manière particulière sur le diagnostic de la morve aiguë, chez l'homme.

Et d'abord il est facile de démontrer qu'elle ne peut être confondue avec les effets des piqûres, ou plutôt avec les empoisonnemens par le pus ou par d'autres matières morbides, que les médecins, les chirurgiens se font quelquefois en disséquant des cadavres ou en pratiquant des opérations. Ainsi, sur près de cinquante cas de semblables piqûres rapportés ou cités par différens auteurs (1), dans aucun, il n'est fait mention soit d'écoulement par les narines pendant la vie, soit d'éruption nasale ou laryngée, trouvée après la mort, soit de l'éruption cutanée,

(1) Consultez : Colles (A.), *Fatal consequences resulting from slight wounds received in dissection* (Dublin Hopital Reports and communications 1822, vol. III, p. 103). — Duncan (A) junior, *Cases of diffuse inflammation of the tela cellulosa* (Transactions of the medico-chirurgical society of Edinburg, 1824, vol. I, p. 407). — Travers (B), London medical and physical journal, 1823, febr. — David Scott, *On diffuse inflam. of the telacellulosa* (Edinbi med. and surg. journal, 1825, oct.). —Forbes (G), *Case of diffuse inflammation of the cellular membrane, arising from puncture in dissection* (Edinb. med. and. surg. Jour. 1826, vol. XXVI, pag. 30). Dease, *History of two cases from puncture in dissection terminating fatally.* (Edinb. med. and surg. journal, 1826, july).—Percy, *Dissection.* Dictionn. des sciences médicales, t. IX, p. 649. Dans un de ces cas il est fait mention de *vésications* observées, après la mort, dans des points éloignés de la piqûre. Voyez surtout Mueller (Henr. Rudolph), *Diss. de eorum quæ vel e leviori vulneratione inter dissecanda cadavera accepta proveniunt, differentia et natura.* Lipsiæ, in-4, 1831.

particulière à la morve aiguë. C'est là un fait capital, qui aurait dû frapper et éclairer les personnes qui ont nié la spécificité des piqûres morveuses. Dans ces cas de piqûres anatomiques, on n'a même vu que bien rarement un phlegmon circonscrit se développer sur le membre opposé à celui qui avait été le siége de la piqûre et de l'inoculation du pus. (*Voy.* Farcin *aigu.*)

La morve aiguë, inoculée et avec phlébite, diffère des phlébites avec résorption purulente que produisent d'autres causes par la propriété qu'a le pus des veines et du tissu cellulaire d'engendrer la morve quand on l'inocule à un solipède ; elle en diffère par l'éruption des fosses nasales et du larynx, par les bulles gangréneuses à la peau et à l'origine des membranes muqueuses.

J'ai examiné, avec soin, les cadavres de plusieurs individus morts à la suite de résorptions purulentes, survenues après des amputations des membres, et, sur aucun d'eux, je n'ai observé d'éruption pustuleuse et gangréneuse à la peau. MM. Roux, Sanson et Velpeau, dont l'expérience est aussi vaste qu'éclairée et attentive, n'ont pas vu non plus les résorptions purulentes, à la suite des grandes opérations, être suivies d'éruptions pustuleuses et gangréneuses. Marechal (1) et M. Blandin (2) n'en font aucune mention dans leurs belles recherches sur la phlébite et les résorptions purulentes. Dans plusieurs cas de résorptions purulentes survenues à la suite de fractures comminutives (3), on n'a point décrit d'éruption semblable à l'éruption morveuse : aucun pus, aucun virus, inoculés accidentellement à l'homme n'ont produit de maladie semblable à la morve aiguë.

(1) Marechal (J. F. A.) *Recherches sur certaines altérations qui se développent au sein des principaux viscères à la suite des opérations*, in-4°, Paris, 1828.

(2) Blandin, *Mémoire sur quelques accidens très-communs à la suite des amputations des membres* (Journ. hebdm. de médec., t. II. 1829, pag. 579).

(3) *Fracture comminutive du fémur, abcès consécutif, résorption de pus, abcès dans les poumons, le foie, la rate* (Lancette française, t. IV, p. 219). — *Des abcès viscéraux à la suite des grandes opérations* (Gazette médicale, t. IV, 1836, p. 236).

Dans les angioleucites (1) qui surviennent à la suite d'une plaie, d'un ulcère, d'un foyer purulent, etc., les phénomènes d'infection générale sont bien plus rares qu'à la suite de la phlébite; plus rarement aussi on observe des abcès métastatiques dans le foie, le poumon, etc. Ce qu'il importe de noter ici, c'est qu'on n'a jamais vu l'éruption morveuse, nasale et cutanée, survenir à la suite de ces angioleucites ordinaires; l'angioleucite de la morve et du farcin aigu chez l'homme est une affection spécifique, suivie d'une infection générale et d'une éruption générale, pustuleuse et gangréneuse, caractéristique, et dont le pus, inoculé à un cheval ou à un âne, a la propriété de reproduire la morve.

La morve aiguë gangréneuse diffère de la pustule maligne contractée par contagion, en ce que, dans la morve, même dans la morve inoculée, les symptômes caractéristiques, sont précédés de symptômes généraux, ce qui est le contraire dans cette forme de la pustule maligne, la plus fréquente de toutes. Dans cette dernière, la gangrène est d'abord fixée au point où s'est faite l'inoculation du virus; dans la morve aiguë, au contraire, s'il y a des symptômes locaux primitifs à l'endroit où l'inoculation a été pratiquée, ils ne sont point caractéristiques de la morve; ce n'est que plus tard, après des symptômes généraux, que se déclare l'éruption pustuleuse et gangréneuse des tégumens, l'éruption de la membrane pituitaire, et le flux nasal, double circonstance qu'on n'observe point dans la pustule maligne (2).

(1) Velpeau, *Mémoire sur les maladies du système lymphatique* (Archiv. génér. de méd., deuxième série, tom. VIII, juin 1835, pag. 129).

(2) Nul des auteurs suivans, et parmi eux plusieurs font autorité, n'a fait mention d'une éruption analogue à celle de la morve dans la pustule maligne : Enaux et Chaussier, *Méthode de traiter les morsures des animaux enragés, etc.; suivi d'un précis sur la pustule maligne*, in-12. Dijon, 1785.—Thomassin, *Diss. sur le charbon malin de la Bourgogne ou la pustule maligne*, in-8. Dijon, 1780. — Fournier, *Obs. et expér. sur le charbon malin*, etc., in-18. Dijon, 1769. — Davy-Lachevrie, *Diss. sur la pustule maligne de Bourgogne*, 4e part. 1807. — Sautemouche, *Diss. observations pratiques sur la pustule maligne.* Paris, 1805. — Gerardin (Xavier), *Diss. sur la pustule maligne*, in-4°. Paris, 1806. — Regnier, *De la pustule maligne.* Paris,

L'affection locale de la pustule maligne non combattue ou non bornée par la nature, est le plus souvent suivie d'une infection générale, à la suite de laquelle on observe quelquefois des inflammations hémorrhagiques et gangréneuses des poumons (1), comme dans la morve gangréneuse chez le cheval et chez l'homme. Alors les deux maladies se rapprochent par leurs symptômes généraux, sans cesser cependant d'être distinctes; car jamais on ne voit, dans la pustule maligne, ni l'éruption de la morve, ni le flux nasal morveux.

La pustule maligne spontanée (2) ressemble entièrement à la pustule maligne contractée par contagion, par ses apparences, par le défaut de symptômes généraux au début, par ses symptômes consécutifs d'infection, et elle peut être, par les mêmes caractères, également distinguée de la morve aiguë chez l'homme. Ajouterai-je enfin que, sur près de cent cas de pustule maligne, extraits de différens auteurs, je n'en ai pas trouvé un seul qui offrît une éruption pustuleuse, cutanée et nasale, en même temps que la tumeur gangréneuse caractéristique de la pustule maligne.

De même encore, un cas d'affection charbonneuse des plus rares et des plus extraordinaires par la multiplicité des lésions (gangrène à la peau de la fesse, pétéchies et hémorrhagie nasale, dépôts purulens dans les reins, la rate, etc.), qui s'est présenté recemment dans mon service à l'hôpital de la Charité et chez une jeune fille, a pu être distingué de la morve aiguë par sa cause, par sa marche et par l'absence des abcès multiples et de l'éruption cutanée morveuse.

Le cas de gangrène de la lèvre inférieure avec abcès au des-

in-8, 1829, etc.—*Charbon à la face* (pustule maligne), obs. de M. Lisfranc (Gazette médicale, t. III, p. 92).

(1) Rayer, *Traité théor. et prat. des maladies de la peau.* Paris, 1835, 2e édit., t. II, p. 40, obs. XCVII).

(2) Bayle, *Considérations sur la nosologie*, etc., *suivies de l'histoire d'une maladie gangréneuse non décrite jusqu'à ce jour*, in-8. Paris, 1802.—Richelmi, *Maladie épid. et épizootique qui a régné à Pigne en* 1808 (Biblioth. médic., t. XXXIII, p. 93).

sous du muscle grand pectoral, avec pus dans les veines du cou et de la face, avec dépôts purulens dans les poumons et la plèvre et ramollissement de la rate, recueilli par M. Littré (1), diffère de la morve par sa cause, par sa marche, et l'époque de l'apparition des symptômes d'infection générale, enfin par l'absence de l'éruption cutanée, nasale et laryngée.

Quant aux affections charbonneuses qui surviennent à la bouche et aux parties génitales chez les enfans, elles ne sont point accompagnés d'éruption pustuleuse comme la morve aiguë chez l'homme. Dans aucune des observations rapportées par MM. Baron (1), Isnard (2), Elliotson (3), il n'est fait mention de pustules à la peau, et dans un petit nombre de cas que j'ai observés moi-même, il n'existait nulle trace d'éruption cutanée ou nasale, ni d'abcès multiples.

Lorsque les malades atteints de morve aiguë sont arrivés à l'état de prostration qui caractérise les derniers momens de la vie ou bien même quelque temps après l'infection générale, il y a pour l'expression des symptômes une certaine analogie entre la morve aiguë et la fièvre typhoïde avec pétéchies et taches gangréneuses; mais, encore un coup, il faut remarquer que la fièvre typhoïde, comme les maladies précédemment énoncées, ne s'accompagne ni d'éruption de pustules à la peau, dans les fosses nasales et le larynx, ni de la formation de nombreux abcès sous-cutanés, ni d'un flux nasal, etc. En outre, après la mort, on trouve des lésions différentes, savoir : dans la morve aiguë, une lésion qui occupe la peau, les fosses nasales et quelquefois le larynx, et souvent le poumon; dans la fièvre typhoïde, presque toujours une altération intestinale qui lui est propre.

(1) *Journ. hebdomadaire*, 1829, t. IV, p. 449.

(2) Baron, *Mém. sur l'affection gangréneuse de la bouche, particulière aux enfans* (Bulletin de la Faculté de médecine de Paris, in-8, 1816).

(3) Isnard, *Essai sur une affection gangréneuse particulière aux enfans*, in-8. Paris, 1818.

(4) Elliotson, *Leçons cliniques* : Cas de gangrène du visage (Gazette médicale de Paris, t. I, p. 83, 1833).

Certaines varioles graves et putrides offrent bien quelqu'analogie avec la morve aiguë chez l'homme. Dans l'une et dans l'autre maladie, il y a une éruption pustuleuse à la peau; mais ces deux éruptions diffèrent l'une de l'autre par la structure des pustules, et en outre, dans la morve aiguë, elles sont souvent accompagnées d'une ou de plusieurs bulles gangréneuses. Les fosses nasales et le larynx offrent, dans certaines varioles, une véritable éruption caractérisée par de petits disques ou par des lames de lymphe plastique déposée à la surface de ces membranes, dont la teinte est d'un rouge plus ou moins foncé. Dans la morve aiguë au contraire, le pus ou la lymphe plastique est déposée dans l'épaisseur et au dessous de la membrane muqueuse. D'ailleurs l'éruption cutanée varioleuse et l'éruption cutanée morveuse sont faciles à distinguer l'une de l'autre par l'apparence et la structure de leurs pustules. Enfin les phénomènes produits par l'inoculation du pus de la variole et du pus de la morve aiguë chez l'homme sont très-différens les uns des autres. Le pus variolique, inoculé à un cheval (1), n'a point donné d'éruption. MM. Travers, Coleman et moi, en inoculant au cheval le pus de la morve recueilli chez l'homme, nous avons reproduit cette maladie.

D'autres poisons et d'autres matières morbides inoculés accidentellement à l'homme ou à d'autres animaux, produisent des accidens particuliers, mais ne produisent jamais la morve. C'est ce qui résulte au moins de l'inoculation des virus varioliques, de l'humeur des chancres vénériens, des matières putrides et charbonneuses, etc. (2).

Les douleurs qu'on observe souvent au début de la morve aiguë farcineuse chez l'homme et celles qui accompagnent le développement des phlegmons disséminés, ont quelquefois simulé une

(1) Hamont. *Inoculation de la matière provenant de boutons d'enfans atteints de la petite-vérole, chez des chevaux et une vache.* (Jour. pratiq. de méd. vétérin., 1827, pag. 132.)

(2) Leuret. *Diss. sur l'altération du sang.* Paris, 12 mai 1826.—Archives génér. de méd., t. XI, 1826, pag. 98.

affection rhumatismale, et ce diagnostic a été porté dans plusieurs des observations que j'ai relatées; mais la cause de la maladie lorsqu'elle a été connue, l'apparition des phlegmons, des abcès, le développement de l'éruption pustuleuse, le flux nasal, les symptômes putrides, etc., et l'absence des phénomènes du rhumatisme, n'ont pas tardé à faire reconnaître l'erreur.

J'exposerai plus loin les caractères d'une maladie qui reconnaît la même source que la morve aiguë, qui est le résultat du même contagium, qui s'annonce, à l'extérieur du corps, par la même éruption pustuleuse et gangréneuse, par des abcès sous-cutanés et inter-musculaires, et qui ne diffère, en réalité, de la morve aiguë que par l'absence de l'éruption nasale, et du flux des narines. (*Voyez* Farcin *aigu.*)

En résumé, on n'a décrit, jusqu'à ce jour, dans les ouvrages de pathologie humaine, aucune maladie qui puisse être confondue avec la morve aiguë.

D'un autre côté, il existe une analogie parfaite, dans la forme et la structure, dans le siége et la nature, entre les lésions observées dans la morve aiguë chez l'homme et celles que j'ai vues chez le cheval et surtout dans l'espèce que j'ai désignée, dans ma Lecture à l'Académie, sous le nom de *morve aiguë pustuleuse.*

1° Dans cette espèce de morve aiguë, la membrane muqueuse des fosses nasales présente une véritable éruption, qui, lorsqu'elle n'est pas très-intense, est tout-à-fait analogue à celle de Prost (Obs. 1). Les différences d'intensité de l'éruption des fosses nasales, les nuances de coloration rouge ou violacée de la membrane muqueuse de Schneider, le nombre et l'étendue des ulcérations, et quelquefois la gangrène de plusieurs points de la membrane muqueuse, donnent lieu à une foule d'apparences. Quelquefois ce sont des élevures rouges qui, pour la plupart, ne sont pas pénétrées de pus. Ainsi j'ai vu l'éruption de la morve aiguë consister principalement en de semblables élevures, solides, rouges, du volume d'une grosse pustule ou d'un petit tubercule, rangées en stries

longitudinales sur les cornets, formant des espèces d'arêtes, inégales et mamelonnées, couvertes d'un mucus épais et filant. Après avoir essuyé ou enlevé, par le lavage, ces mucosités, on voyait que ces mamelons rouges étaient formés par un petit épaississement circonscrit d'un point de la lame muqueuse de la pituitaire. Sur ces mamelons, on remarquait quelquefois une petite pétéchie ou un point rouge plus fortement injecté que le reste de l'élevure. Dans l'épaisseur de quelques autres et ordinairement vers leur sommet, il y avait réellement un petit dépôt de pus épais et consistant. Le sommet de quelques autres élevures offrait une ulcération ovalaire, baignée de pus et de mucus épais; ulcération qui, sur quelques autres, s'étendait à la plus grande partie de la surface; mais le nombre de ces élevures ulcérées était peu considérable. Un cheval atteint de la morve aiguë pustuleuse ne présentait pas une seule ulcération, un seul *chancre* pour me servir de l'expression usitée parmi les médecins vétérinaires. La lésion morveuse des fosses nasales était exclusivement caractérisée par une éruption d'élevures rouges, la plupart solides, les autres imprégnées de pus, et toutes baignées d'un mucus blanchâtre, épais et glutineux.

Entre ces élevures, la lame muqueuse de la pituitaire est ordinairement épaissie, et d'un rouge vif très-prononcé, lorsque l'éruption est confluente.

Lorsque la morve aiguë se prolonge au-delà du second septénaire, il existe presque toujours un assez grand nombre d'ulcérations sur la cloison des fosses nasales et sur les cornets. Sur les élevures solitaires, ces ulcérations sont petites, circulaires, profondes, situées au centre de l'élevure comme si elles étaient consécutives à l'issue d'une petite quantité de pus formé dans son épaisseur, ou bien elles sont ovalaires, plus étendues, comme si une inflammation ulcérative avait détruit presque toute la surface des élevures ou des plaques éruptives. La circonférence de ces ulcérations se dessine fortement en relief sur la membrane pituitaire. Les ulcérations qui s'établissent sur un groupe d'élevures

confluentes ont une plus grande dimension. Leurs bords, très-irréguliers, sont quelquefois comme déchiquetés.

Au fond de ces diverses espèces d'ulcérations, la lame fibreuse de la membrane pituitaire est quelquefois à nu ; il est rare qu'elle soit perforée complétement et que le cartilage soit baigné par le pus.

Lorsque l'éruption est discrète, entre les élevures rouges, les élevures purulentes et les élevures ulcérées, la membrane muqueuse des fosses nasales conserve quelquefois, surtout sur la cloison, sa couleur à peu près naturelle ; elle est au contraire d'un rouge plus ou moins vif lorsque l'éruption est confluente.

Des deux lames de la membrane pituitaire, la lame muqueuse est spécialement et quelquefois uniquement affectée. La lame fibreuse ne s'altère que consécutivement et dans les cas d'inflammation très-aiguë ; elle ne s'ulcère et ne se perfore que très-rarement, à moins de gangrène.

Dans plusieurs cas de morve aiguë pustuleuse, j'ai trouvé des caillots fibrineux, décolorés, adhérens dans les veines ou plutôt dans les sinus veineux qui rampent sous la membrane muqueuse de la cloison des fosses nasales.

L'éruption de la morve aiguë dans les fosses nasales du cheval a quelquefois une apparence qui rappelle, au premier coup d'œil, celle des varioles confluentes chez l'homme. Les cornets sont couverts d'élevures ou de plaques proéminentes d'un blanc mat, dessinées en relief, séparées çà et là par de légers intervalles dans lesquels la membrane pituitaire est d'un rouge vif, uniforme, ou parsemée de pétéchies ou d'ecchymoses. Lorsqu'on incise ces plaques ou ces élevures blanches, on distingue, dans la membrane muqueuse épaissie, du pus presque solide ou de la lymphe plastique infiltrée dans son épaisseur. Rarement on peut enlever cette matière morbide sur un ou plusieurs points, sans déchirer la lame muqueuse de la pituitaire. Sur quelques points, cependant, j'ai pu détacher de la membrane pituitaire une matière blanche, qui n'était certainement pas du mucus épaissi.

La cloison des fosses nasales peut être entièrement couverte de plaques blanches, de mamelons rougeâtres et blancs, saillans, qui, par leur développement, diminuent singulièrement le calibre des fosses nasales et contribuent à la gêne de la respiration que l'on observe pendant la vie.

Sur le voile du palais et sur l'épiglotte, on voit quelquefois aussi, comme chez l'homme, une éruption et des ulcérations analogues à celles des fosses nasales. Mais je n'ai point encore observé, chez le cheval, à la face interne de l'épiglotte, d'éruption aussi considérable que celle que j'ai rencontrée chez Prost. Au reste, je n'ai fait, avec soin, l'anatomie que de huit chevaux morts de la morve aiguë pustuleuse, primitive ou entée sur la morve chronique. Dans la trachée, j'ai vu une seule fois cinq ou six petites élevures rouges, dont deux purulentes, et tout-à-fait analogues à celles qui ont été observées chez l'homme.

Les poumons m'ont offert deux altérations que j'ai également rencontrées dans la morve aiguë, ecchymotique et gangréneuse, du cheval, et dans la morve aiguë chez l'homme; savoir des pétéchies et des pneumonies lobulaires et circonscrites. La plupart des pétéchies étaient disséminées à la surface des poumons, d'autres se rencontraient dans leur épaisseur, lorsqu'on les divisait plus ou moins profondément avec le couteau.

Quant à la pneumonie morveuse, elle était caractérisée anatomiquement, comme chez l'homme, dans un premier état, par des noyaux durs et rouges, de la grosseur d'une noix ou d'une dimension moins considérable, ou bien par une masse pneumonique, du volume du poing d'un enfant ou même d'un adulte; masse qui, le plus souvent, se prolongeait jusqu'au bord libre du poumon. Dans un deuxième état, les plus petits noyaux pneumoniques étaient grisâtres en partie ou en totalité, et on ne pouvait en exprimer de pus par la pression. Quelquefois même, et lorsqu'il n'existait point d'abcès dans les muscles, près de ces petites hépatisations lobulaires, rouges ou grises, existaient (ainsi que cela a été observé chez l'homme dans la morve aiguë) de

petits abcès, de petits dépôts de pus grisâtre, autour desquels le tissu du poumon offrait une espèce de coque indurée, rouge ou grise; et, lorsqu'on laissait tomber un filet d'eau dans ces foyers purulens, on voyait de petits filamens, dont l'extrémité libre flottait dans l'eau. Le pus n'avait point l'odeur gangréneuse.

Dans un cas, l'animal ayant été sacrifié quarante-huit heures après l'invasion des premiers accidens, nous ne trouvâmes point de pneumonies lobulaires; seulement la partie postérieure du poumon du côté droit, sur lequel le cheval était couché dans les derniers temps de sa vie, présentait un engouement noirâtre très-prononcé. Cet engouement des poumons a été également noté chez l'homme.

Les ganglions lymphatiques interbronchiques ne m'ont pas paru notablement plus volumineux que chez les chevaux sains; quelques uns étaient seulement infiltrés de sang d'un rouge brun.

La plèvre était parsemée de pétéchies, plus rares et plus disséminées que dans la morve hémorrhagique et gangréneuse. Dans les points qui correspondaient aux points pneumoniques, cette membrane était quelquefois recouverte d'une exsudation plastique.

Le cœur et les gros vaisseux ne m'ont offert aucune altération. Dans deux cas de morve aiguë farcineuse, j'ai trouvé plusieurs veines sous-cutanées des parois de l'abdomen remplies de concrétions fibrineuses, solides, décolorées, adhérentes aux parois de la veine. Dans le voisinage, on remarquait de petites cordes noueuses, infiltrées de pus, formées par des vaisseaux lymphatiques enflammés et par de petits abcès au dessous et dans l'épaisseur de la peau. A l'extérieur du corps, ces points étaient reconnaissables, même à une certaine distance, à des plaques de la dimension d'une pièce de trois francs environ, légèrement saillantes, et de la surface desquelles on pouvait facilement détacher le poil, à l'aide d'une légére traction.

Dans les cas de morve aiguë pustuleuse et farcineuse, que j'ai observés chez le cheval, il n'existait point d'élevures purulentes à

la peau. Cette éruption pustuleuse si constante chez l'homme, paraît être rare chez le cheval. Cependant elle a été observée au fourreau et aux naseaux par plusieurs vétérinaires (1).

Le tissu cellulaire sous-cutané de la lèvre supérieure et de l'entrée des narines, celui de la paroi inférieure de l'abdomen et du fourreau, et plus rarement celui des membres, sont presque toujours infiltrés d'une sérosité jaunâtre et quelquefois parsemés de pétéchies ou d'ecchymoses.

Dans le voisinage des articulations, j'ai trouvé, dans le tissu cellulaire, intermusculaire, du pus déposé comme en grains, ainsi que cela s'est vu chez l'homme, et de la lymphe plastique infiltrée en masses assez considérables. Enfin, dans la morve aiguë pustuleuse et farcineuse, à laquelle correspond plus spécialement la morve aiguë chez l'homme, j'ai trouvé, comme dans cette dernière, des abcès dans le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire, et plus constamment que chez l'homme, des inflammations des vaisseaux, et des ganglions lymphatiques. Mais je m'empresse d'ajouter que, hors les cas de morve inoculée, le système lymphatique a été peu ou point examiné, dans la morve aiguë chez l'homme.

Les appareils de la digestion, de la sécrétion biliaire et de la sécrétion urinaire ne m'ont pas offert d'altération.

2° Chez le cheval, dans la morve *aiguë*, *hémorrhagique et gangréneuse* (2), on remarque, après la mort, sur la membrane pituitaire, des pétéchies ou de larges ecchymoses. Cette membrane est fortement injectée de sang et épaissie, par suite de l'infiltration du sang dans son tissu. Presque toujours aussi, en quelques

(1) Dupuy. *Maladie du cheval ayant quelques ressemblance avec le claveau* (Jour. pratiq. de médec. vétérinaire. 1829, p. 538.)—Dupuy, *Eruption clavéiforme chez un poulain* (Journ. de médec. vétérin. théoriq. et pratiq., 6e année, 1835, p. 149). —Dartron, *Observat. sur la contagion de la morve* (Nouvelle Biblioth. médicale (Médec. vétérin.), t. V, p. 532).

(2) Je rapporte à cette espèce de morve les observations suivantes : *Obs. d'altération remarquable du sang et de la lymphe*, par Leblanc (Journ. de méd. vétérin. théorique et pratique. Août 1833).— Leblanc, *Altération générale des liquides accompagnée de lésions de la muqueuse des narines, du larynx*, etc. (Journ. de méd. vétérin. théor. et pratiq. Janvier 1834).

points, spécialement sur la cloison des fosses nasales, la membrane pituitaire est détruite, ramollie, réduite en une sorte de putrilage, qui exhale une odeur gangréneuse. Si on passe légèrement le dos d'un scalpel sur ces points ramollis, la couche muqueuse dans toute son épaisseur, et quelquefois une portion de la couche fibreuse se détachent, comme aussi elles peuvent être enlevées par un filet d'eau. Les vaisseaux situés au dessous de la membrane pituitaire sont fortement injectés et imbibés de sang. Les veines ou les sinus veineux de la cloison contiennent souvent des concrétions fibrineuses. Le tissu cellulaire sous-cutané du pourtour des narines est infiltré d'une sérosité sanguinolente. Les ganglions lymphatiques sous-maxillaires ont peu ou point augmenté de volume lorsque la mort a été rapide.

Il faut rapprocher de cette altération gangréneuse des fosses nasales chez le cheval, celle qui a été observée chez l'homme par Schilling (Obs. 2).

La trachée-artère offre quelquefois intérieurement des pétéchies. Les poumons m'ont toujours présenté des lésions plus ou moins graves. Leur surface était parsemée de pétéchies, et, quatre fois sur cinq, il existait une pneumonie hémorrhagique de mauvaise nature. Cette espèce de pneumonie était caractérisée anatomiquement par plusieurs engorgemens durs, circonscrits, d'un rouge noirâtre, ou d'un jaune brun, dont quelques uns avaient le volume du poing d'un enfant. A la coupe, ces engorgemens noirâtres offraient une teinte d'un rouge brun, assez uniforme, comme si le tissu du poumon eût été non seulement injecté, mais imbibé de sang et profondément ecchymosé; d'autres parties pneumoniques étaient dures, jaunâtres, et parsemées de points blancs, purulens. Enfin, plusieurs points de ces masses pneumoniques étaient ramollis et transformés en un putrilage d'un brun jaunâtre ou verdâtre, exhalant une odeur gangréneuse. Dans l'observation de Schilling, les poumons, dont un était adhérent aux parois de la poitrine, étaient seulement gorgés de sang. Des recherches ultérieures apprendront si la pneumonie hémorrhagique et gangré-

neuse que j'ai observée chez plusieurs chevaux morveux, existe aussi chez l'homme dans la morve aiguë gangréneuse. J'ai déjà vu cette espèce de pneumonie dans une autre maladie produite par un autre poison morbide, dans la pustule maligne (1).

Les ganglions lymphatiques interbronchiques étaient plus injectés que dans l'état normal.

Dans la morve aiguë et primitive, chez le cheval, les ganglions lymphatiques sous-maxillaires sont rarement augmentés de volumes au début; quelquefois même les chevaux ne sont point encore *glandés*, que la maladie est déjà très-grave; dans tous les cas, le glandage est toujours plus apparent chez le cheval que chez l'homme. Je reviendrai sur ce fait en traitant de la morve chronique.

Les organes de l'appareil digestif, ceux de l'appareil sécréteur de la bile et de l'urine ne m'ont point offert d'altérations constantes appréciables.

Traitement. Le traitement prophylactique de la morve aiguë, chez l'homme, repose sur les mêmes bases que celui de toutes les maladies susceptibles d'être contractées par infection ou par inoculation. Toute personne appelée à soigner des chevaux morveux ou farcineux doit éviter soigneusement de laisser pénétrer la matière de la morve ou le pus du farcin, soit dans l'intérieur d'une petite plaie, d'une écorchure, soit à la surface des membranes muqueuses. Quelques faits autorisent même à penser qu'un séjour prolongé, que le coucher, la nuit, dans une écurie habitée par des chevaux morveux et farcineux, suffit pour que certains individus, affaiblis par d'autres maladies, par des excès, ou un mauvais régime, etc., contractent la morve aiguë par infection.

Lorsqu'un vétérinaire se fait une piqûre en disséquant un animal morveux ou farcineux, ou en ouvrant un abcès farcineux, toutes les fois enfin qu'il croit s'être inoculé accidentellement de la matière morveuse ou farcineuse, après avoir lavé la piqûre à

(1) Rayer, *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, 2e édit. Paris, 1835, tom. II, p. 40.

grande eau et exprimé le sang à plusieurs reprises de la blessure, il doit la cautériser sur-le-champ.

Dans la morve farcineuse inoculée, si le médecin est appelé lorsque déjà les vaisseaux et les ganglions lymphatiques du bras sont enflammés, un des meilleurs moyens de prévenir l'infection générale serait de pratiquer l'extirpation des ganglions tuméfiés.

Si l'inflammation locale du bras et du doigt survenue à la suite de l'inoculation d'une matière morveuse ou farcineuse, ou de l'extirpation des glandes, était très-intense, le débridement et les onctions mercurielles pourraient être employés avantageusement.

Tous les remèdes tentés jusqu'à ce jour contre la morve déclarée et après le développement de l'éruption cutanée morveuse ont été vains; tous les malades, sans exception, ont succombé. Cependant toute espérance de sauver quelques uns de ces malades, ne me paraît pas devoir être complétement perdue, même lorsque l'infection est devenue générale : je rapporterai plus loin le cas d'un malade atteint d'un farcin aigu, et qui, après avoir présenté l'éruption cutanée de la morve, s'est cependant rétabli.

Le soulagement momentané des douleurs des membres, obtenu, dans la morve aiguë, par les émissions sanguines, l'état couenneux du sang noté par tous les praticiens qui ont employé la saignée au début de la maladie, ne doivent pas encourager cependant à avoir recours aux émissions sanguines. On a vu le plus souvent les piqûres de sangsues se gangréner, et des symptômes de prostration, de stupeur, survenir promptement après la saignée.

Lorsque la maladie a débuté par des symptômes gastriques, on a employé, sans plus de succès, les vomitifs et les purgatifs.

Le développement des symptômes putrides a conduit à essayer le quinquina, la valériane, la serpentaire de Virginie et d'autres remèdes désignés sous le nom d'antiseptiques ; mais tous ces essais ont été vains et infructueux.

Aujourd'hui il est permis de tout tenter contre une maladie qui s'est terminée constamment par la mort. Ce serait peut-être

le cas d'essayer l'action répétée des purgatifs, et celle de l'acétate d'ammoniaque à haute dose que d'habiles vétérinaires ont recommandé dans le traitement de la morve aiguë du cheval.

Quel que soit le nombre des abcès, je pense qu'ils devraient être ouverts. Le pus qu'ils contiennent, doué de propriétés spécifiques, est un poison morbide, dont on ne peut trop se hâter d'opérer l'expulsion.

Les pustules et les bulles cutanées, parvenues à leur état, devront être ouvertes et cautérisées. On cherchera, en outre, à soutenir les forces du malade par des boissons toniques, par un vin généreux, étendu d'eau gazeuse.

CHAPITRE III.

Farcin aigu chez l'homme.

Cette maladie a pour caractère d'être produite par l'inoculatiod de matières morveuses ou farcineuses; de se déclarer par une inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques et quelquefois des veines superficielles des membres; par des abcès multiples sur diverses régions du corps et par une éruption pustuleuse et gangréneuse qui n'est autre que celle qu'on observe dans la morve aiguë chez l'homme.

Chez l'homme, comme chez le cheval, le farcin aigu ne diffère de la morve que par la nature des parties affectées; le farcin et la morve sont des états morbides produits par une même contagion et qui se distinguent seulement par leur siége.

Je crois devoir ajouter qu'il se pourrait que plusieurs des cas que je vais rapporter appartinssent réellement à la morve aiguë farcineuse, et non au simple farcin. En effet, s'il n'a pas été constaté d'écoulement nasal pendant la vie, d'un autre côté le défaut d'examen des fosses nasales, après la mort, ne permet pas d'affirmer que les fosses nasales étaient saines et exemptes d'éruption morveuse. Au reste, dans aucun de ces cas, la nature morveuse ou farcineuse de la maladie ne m'a paru douteuse.

OBSERVATION I.

Elève vétérinaire s'inoculant accidentellement le pus du farcin, le 11 décembre 1829. — Le 15, fièvre ; accidens nerveux. — Du 23 au 24, délire. — Bouton à la joue qui s'ulcère. — Eruption d'autres boutons aux aisselles, sur les paupières, les mains et d'autres régions du corps. — Mort le 28. (L'ouverture de ce corps n'a pas été faite.) (E. Vogeli.)

Pierre Couderq, de Cancon (Lot-et-Garonne), élève du même cours que moi, jeune homme de vingt-deux ans, d'une force musculaire remarquable, d'un caractère facilement irritable, de stature herculéenne et d'une santé robuste, était chargé d'administrer à un cheval assez gravement farcineux les soins que réclamait son état, lorsque le 11 décembre 1829, en abcédant un bouton ; l'animal fit un mouvement désordonné; Couderq retira vivement son bistouri pour ne pas le blesser, et dans cette action se piqua au pouce gauche. Comme les accidens que j'ai rapportés plus haut (1) avaient donné l'éveil sur le danger de ces piqûres, Couderq crut en prévenir le danger en se lavant cette légère incision avec de l'ammoniaque liquide et du chlorure de chaux dissous ; la plaie fut ensuite bandée pour la préserver du contact de l'air, et, aucun symptôme fâcheux ne s'étant manifesté dans la journée ni le lendemain, il croyait avoir paré aux accidens et se considérait comme hors de danger.

Le 13, en se rendant des hôpitaux à la pharmacie pour le service clinique dont il s'était chargé, le sol étant couvert d'un léger verglas, Couderq se laissa tomber lourdement en présence de ses camarades, dont cette chute excita l'hilarité. J'ai déja dit qu'il était facilement irritable; la gaieté des témoins de ce malencontreux accident l'exaspéra, et, ne pouvant se venger autrement, il décocha à quelques uns d'entre eux certaines épithètes plus ou moins sarcastiques qui, redoublant leurs joyeux éclats, l'obligèrent à se retirer. Quelques heures après, il était dans son lit et

(1) M. Vogeli fait allusion à d'autres cas, qui sont rapportés plus loin.

se plaignait d'un affreux mal de tête. Le lendemain il persista à se dire malade, et cette déclaration lui attira les moqueuses visites de quelques uns de ses camarades, qui, lui représentant sa stature et sa force, s'étonnaient qu'une simple chute eût suffi pour le vaincre. Son pouce le faisait peu souffrir, et personne de nous ne pensait plus à cette coupure.

Enfin, le 15, il réclama une place à l'infirmerie des élèves, où je me trouvais pour un gros rhume; et là, il se mit au lit et attendit le médecin, qui ne vint que dans la soirée. Couderq était grand mangeur; mais son mal de tête l'empêcha ce jour-là de satisfaire son appetit. Je ne parlerai pas des premiers soins qui lui furent prodigués, ni de la médication à laquelle il fut soumis pendant sa maladie, mon intention étant seulement de constater la réalité de la contagion du farcin du cheval à l'homme, et non d'indiquer les moyens de combattre les effets de cette inoculation. Cependant je dirai que, pendant les premiers jours de sa présence à l'infirmerie, personne ne songeant à l'inoculation farcineuse, on ne cherchait à combattre que son mal de tête, et pour cela il fut saigné d'abord, on lui ordonna des bains de pieds sinapisés; je lui appliquai, d'après l'avis du docteur, un certain nombre de sangsues au plat des cuisses et des linges imprégnés d'une décoction anodine sur le front et les tempes; mais tout cela fut sans succès.

Le moindre bruit l'affectait, la lumière lui était devenue insupportable, sa physionomie avait pris une singulière expression de mélancolie et de souffrance, son regard ordinairement froid devenait par moment sombre et farouche, son pouce était enflammé et la petite plaie suppurait louablement. Une fièvre qui ne lui laissa que de rares instans de trève s'empara de lui, le 18; cet état continua jusqu'au 23. Son irritabilité avait fait place à la plus complète apathie, et, particulièrement occupé à lui donner les soins que réclamait son état, j'obtenais pour tout ce que je lui disais de faire la plus entière obéissance.

Pendant la nuit du 23 au 24, le malade tomba dans le délire et nous entretint presque constamment de son cheval farcineux,

dont il nous traçait le signalement avec la plus scrupuleuse exactitude. Ce délire et les paroles qu'il arrachait au malade furent pour nous un trait de lumère; l'idée du farcin s'empara spontanément de nos esprits. Nous communiquâmes nos craintes au docteur Parat et au surveillant Bonnefoy, aujourd'hui docteur en médecine, et alors étudiant, qui s'efforcèrent de les combattre.

Le 24, le délire se calma dès le matin. Vers deux heures de l'après-midi, Couderq me demanda un miroir, je lui en donnai un, et, après s'être attentivement regardé le visage, il me dit en me le rendant : « C'est étonnant, je croyais avoir quelque chose sur la joue gauche, j'y éprouve un chatouillement semblable à celui que produirait le contact des pattes d'un insecte. » Je me repentis de ma complaisance et me promis, le cas échéant, de ne plus satisfaire sa curiosité. Durant le reste de la journée, il portait fréquemment ses doigts à la joue gauche, qu'il paraissait frotter avec plaisir.

La nuit du 24 au 25 fut assez calme; il dormit un peu.

Le 25, vers six heures du matin, le délire se manifesta de nouveau, la démangeaison de la joue était devenue insupportable, une légère saillie rouge s'y faisait apercevoir; Couderq y portait continuellement la main. A neuf heures, la saillie rouge était devenue un ulcère hideux, saignant, à bords renversés et baveux, hérissé sur toute sa surface, large comme une pièce de 50 centimes, de petits bouts de fibres musculaires détruites par l'éruption.

L'apparition soudaine de ce bouton sitôt abcédé et si hideux, nous confirma dans nos craintes et inspira une telle terreur aux habitans de l'infirmerie que sur sept, cinq la quittèrent le jour même pour retourner dans leur chambre, ou dans un autre local; aucun ne voulut rester en présence d'un mal inséparable pour tous de l'idée de contagion. Je restai seul et me chargeai des soins à donner au malade.

Dans la même journée le délire cessa; Couderq se plaignit de douleurs générales qu'il éprouvait; d'autres boutons se manifestant sur les paupières, aux aisselles, au pli du coude et sur la

face dorsale des mains. Le délire reparut le soir, pour ne plus le quitter qu'à de rares et bien courts intervalles.

Les boutons des paupières les avaient tuméfiées et les tenaient closes. Ils avaient une ligne de diamètre environ; ceux des autres parties étaient d'un volume double ou quadruple; tous formaient à leur centre un point saillant, entouré d'un aréole rouge assez grande, et plusieurs s'abcédèrent pour donner issue à une sanie blanche, purulente et fétide.

Le 26, les bras, les avant-bras, les lèvres et l'intérieur de la bouche, les ailes et l'intérieur du nez, le cou, la poitrine, les aînes, le prépuce, le gland, les cuisses à leur face externe et sur le plat, le pli du jarret, les mollets, la face supérieure des pieds se couvrirent de boutons disséminés sans ordre, parfois groupés en nombre variable, d'autres fois isolés, mais jamais distans de plus de quatre travers de doigts.

La nuit du 26 au 27, et dans cette dernière journée, les boutons blanchirent à leur centre; on en ouvrit quelques uns qui contenaient un pus floconneux, épais et mêlé de quelques légères stries de sang. Le malade, dans son délire, nous parlait encore de son cheval, mais plus avec la même netteté que la première fois. Il paraît que les boutons qu'il avait sur les yeux le faisaient plus souffrir que les autres; car il voulait absolument qu'on les lui changeât, et il mêlait cette idée à la première.

La nuit du 27 au 28, le délire du malade l'avait conduit sur la terre natale, et vers les sept heures du matin, mon malheureux condisciple avait cessé de vivre.

Je restai préposé à sa garde, et je ne sais si c'est une illusion de mes yeux prévenus, ou réalité, mais j'ai cru remarquer que plusieurs boutons avaient blanchi, et que d'autres avaient acquis du développement deux heures après la mort. J'observai aussi, en l'ensevelissant, qu'il avait plusieurs boutons sur le dos, les reins et les fesses, mais incomparablement moins qu'il n'en avait ailleurs.

OBSERVATION II.

Élève vétérinaire se blessant au petit doigt de la main gauche en disséquant un cheval morveux. — Inflammation des lèvres de la plaie. — 3e semaine, enflure de la main, douleur le long des vaisseaux lymphatiques jusqu'à l'épaule; glandes axillaires tuméfiées, accidens généraux. — 4e semaine, éruption vésiculeuse. — Guérison au bout de neuf semaines. (Hertwig.)

H. Lüddeke, élève de l'école vétérinaire, âgé de vingt-deux ans, d'une forte constitution et d'une santé florissante, se blessa au petit doigt de la main gauche, dans l'automne de 1828, en préparant la cuisse d'un cheval qui avait été tué comme atteint de la morve. Cette blessure n'intéressait que la peau; il se lava aussitôt avec de l'eau froide et se banda avec un morceau de toile. Il ne fit pas autre chose les jours suivans. La blessure ne guérissait pas; au bout de trois semaines, elle devint de plus en plus profonde, pénétra presque jusqu'aux os et engendra un liquide visqueux, jaunâtre; les lèvres de la plaie prirent une couleur bleue rouge, devinrent plus épaisses, et les douleurs de plus en plus vives. A la fin de la troisième semaine, la main entière enfla, et peu à peu, la tuméfaction devint considérable; les douleurs s'étendirent sur le trajet des vaisseaux, sur le bras, jusqu'à l'épaule, et il survint un gonflement douloureux des glandes de l'aisselle. Le malade se sentait très-abattu et mal à son aise, il avait une douleur pesante à la tête, et quelquefois une petite fièvre. Il avait, en dernier lieu, pansé la plaie avec l'onguent digestif; mais il n'avait rien pris à l'intérieur. Pendant la quatrième semaine, où l'enflure de la main droite était devenue encore plus grande, il vint tout à coup sur cette partie une quantité de vésicules qui arrivaient, dans un quart d'heure, jusqu'à la grandeur de la moitié d'une balle de fusil, soulevaient l'épiderme, avaient un aspect jaunâtre, et renfermaient dans l'intérieur une sérosité ténue, d'un jaune clair. L'éruption de ces vésicules était accompagnée de beaucoup de douleur.

Le malade alors s'était adressé à la clinique chirurgicale de l'u-

niversité, et on lui avait ordonné l'onguent de précipité rouge pour panser sa plaie envenimée, et trois jours de suite une purgation de jalap et de calomel. Les vésicules furent ouvertes aussitôt qu'elles parurent, et guérirent en peu de jours, sans laisser de traces considérables. Mais il en paraissait chaque jour de nouvelles, même sur d'autres parties, et surtout sur la main droite. Il s'y joignit dans la cinquième semaine une grande agitation, une extrême susceptibilité, avec affluence de sang à la tête, plus de pesanteur, cependant sans céphalalgie proprement dite, avec une fièvre modérée, et pendant plusieurs jours, une insomnie complète; plus tard il y eut, il est vrai, un peu de sommeil, mais un sommeil très-agité et troublé par des rêves. Le malade prit de nouveau du calomel et ensuite des toniques. Les mains furent tenues, plusieurs fois par jour, pendant un quart d'heure, dans une forte lessive d'alcali; et on fit des frictions sur le doigt blessé et sur le trajet des vaisseaux du bras, avec de l'onguent mercuriel gris. Ainsi faisant, l'état s'améliora; à la fin de la neuvième semaine, le malade était rétabli, et depuis il a toujours joui d'une bonne santé.

OBSERVATION III.

Palefrenier pansant des chevaux morveux. — Le 9 octobre, douleurs dans les muscles. — Du 18 au 19, violent délire. — Les 21, 22, éruption analogue à des furoncles. — Mort le 23. — *Autopsie.* Abcès sous-cutanés. Eruption analogue à la vaccine. — Petit abcès dans le poumon. (Les fosses nasales ne furent point examinées.) (Wolff.)

Edmann Rohde, garçon d'écurie, employé dans l'école vétérinaire de Berlin, âgé de 40 ans, fut reçu le 18 octobre, 1829, dans l'hôpital de la Charité. Occupé, depuis long-temps au pansement de chevaux morveux, il tomba malade, le 4 octobre, eut des frissons répétés, et sentit une lassitude inaccoutumée; néanmoins il continua son travail jusqu'au 9, jour auquel de vives douleurs dans les muscles du dos et dans les muscles de la partie inférieure des cuisses le rendirent incapable de rester hors du lit.

Le jour suivant, se joignirent des douleurs de poitrine, de l'oppression, de la toux, qui se combinèrent avec une fièvre violente. Un traitement antiphlogistique modéré eut pour résultat que les douleurs de poitrine firent trève de nouveau, et que la chaleur sèche de la peau se résolut en une sueur générale, abondante et durable; mais il ne réussit pas à diminuer la fièvre ardente plus que les vives douleurs qui occupaient l'extrémité inférieure des cuisses. Le 16 octobre, des inflammations érysipélateuses, limitées, se manifestèrent à l'extrémité inférieure des cuisses, sans amener un adoucissement dans les douleurs qui tourmentaient le malade. Le coude droit ayant été saisi des mêmes douleurs, et les symptômes fébriles étant devenus plus intenses, à mesure que les forces diminuaient, Rohde se décida à entrer à la Charité, le 18 octobre.

L'examen du malade donna les résultats suivans : Rohde, qui parlait avec une vivacité morbide, se plaignit de violentes douleurs dans la partie inférieure de la cuisse gauche, dont la face interne présentait l'inflammation érysipélateuse dont il a été parlé plus haut et de douleurs semblables dans les extrémités supérieures, dans les muscles du dos et les parties molles de la poitrine; celles-ci étaient les moins violentes, aussi pouvait-il y supporter une plus forte pression, tandis qu'un attouchement plus léger des autres parties affectées, et spécialement de la cuisse gauche, était suivi d'un accroissement remarquable dans les souffrances. Le pouls était fort, fréquent, plein et souple, et répondait en cela, à la peau, chaude à la vérité, mais humide. La langue était peu chargée; l'appétit manquait, comme dans les affections fébriles en général.

D'après ces symptômes, on était disposé à considérer la maladie comme une fièvre rhumatismale, et, les évacuations sanguines n'étant pas indiquées, on prescrivit en conséquence un bain chaud, une mixture saline diaphorétique, et un vésicatoire sur la poitrine. A l'emploi de ces moyens succéda un repos de plusieurs heures, ce qui rendit d'autant plus inattendue l'explosion,

dans la nuit du 18 au 19, de violens accès de délire avec résistance aux prescriptions médicales, et mouvemens si désordonnés qu'il fallut attacher le malade. Néanmoins les autres symptômes n'avaient subi que peu de changement; l'inflammation érysipélateuse à l'extrémité inférieure de la cuisse gauche était restée la même, et la sensibilité des extrémités à la pression ne paraissait pas diminuer, quoique le malade n'exprimât pas cette douleur par des paroles. Seulement le pouls était tombé et la sueur était devenue plus abondante. Une application de douze sangsues au front et des affusions froides pendant le bain chaud, n'eurent aucun résultat durable ; le malade, après s'être relevé d'un affaissement momentané, retomba dans son agitation première, et ne put être décidé, par aucun moyen, à prendre les remèdes qu'on lui prescrivait. L'exacerbation qui se manifesta le soir, obligea à renouveler les affusions froides dans le bainchaud ; mais elles ne suffirent pas pour empêcher les accès de délire et pour procurer du sommeil au malade inondé de sueur. Le 20 octobre n'offrit aucun changement ; l'exacerbation du soir fut signalée de nouveau par la vivacité du délire, et ce ne fut que vers minuit que survint le repos, qui, comme un examen plus attentif le montra, indiquait le passage à l'état de stupeur. Le 21, au matin, on remarqua, sur différens points du corps, des tumeurs dures et des taches enflammées, d'un rouge obscur qui ressemblaient assez à des furoncles commençans, dont les plus petites se trouvaient sur la poitrine et sur les extrémités, et dont la plus grande, située au dessous de l'œil, sur la joue droite, avait trois pouces dans son diamètre longitudinal, et annonçait, par sa rougeur obscure, de la tendance à la gangrène. Depuis ce moment, le malade resta tranquille et dans la stupeur, sans cependant avoir perdu la connaissance, car il répondait convenablement aux questions qu'on lui adressait. La nuit se passa paisiblement, sans sommeil ; et le 22 au matin, on découvrit de nouvelles tumeurs, dont un plus grand nombre nt enflammées. La tumeur qui occupait la joue droite, s'était tellement accrue en circonférence, que la tuméfaction des

paupières empêchait l'œil de s'ouvrir. Sa coloration violette autorisait à la regarder comme une pustule maligne. L'inflammation érysipélateuse de l'extrémité inférieure de la cuisse gauche offrait aussi une couleur violette, et on y sentait de la fluctuation. L'état de la peau et celui du pouls, dont la fréquence, augmentée vers le soir, annonçait une exacerbation de la fièvre, restèrent les mêmes, et le malade passa de nouveau la nuit sans sommeil et au milieu des accès d'un léger délire. Le 23, au matin, la stupeur était devenue plus grande, et le malade ne témoignait aucune douleur quand on touchait les tumeurs enflammées; il n'indiquait pas non plus qu'il ressentît de la soif, quoiqu'il avalât avec avidité la boisson qu'on lui présentait. La langue, qui jusqu'alors, était restée humide, devint sèche. Outre l'éruption de nouvelles tumeurs, on remarqua des progrès dans le développement des anciennes, qui, non seulement s'étaient accrues en circonférence, mais dans lesquelles on reconnaissait distinctement qu'il s'était formé du pus. La tumeur inflammatoire de la joue droite, était devenue complétement gangréneuse. Les acides minéraux et le vin, en boisson, ne produisirent aucun changement remarquable; pas plus que la cautérisation avec l'acide hydrochlorique, que l'on avait commencé à pratiquer, le jour précédent, sur la tumeur inflammatoire de la joue droite, ne mit obstacle aux progrès de la gangrène. La fréquence du pouls et de la respiration augmenta d'autant plus, que les forces faiblirent davantage et que la sueur devint plus abondante; le malade, plongé dans une somnolence comateuse, restait couché sur le dos, sans changer de position, et sans s'apercevoir de l'évacuation des matières fécales et de l'urine. Le 24, même état. Les progrès de la gangrène, à la face, défiguraient le malade d'une manière affreuse. Persistance de la somnolence comateuse, qui cependant, comme l'indiquaient des réponses isolées de ce malheureux, ne s'était pas changée en un coma complet. Dans l'après-midi, survinrent des soubresauts dans les tendons, de la carphologie, des spasmes dans les muscles de la face; la respiration devint plus pénible; la tem-

pérature de la peau toujours baignée de sueur, descendit au dessous du degré normal, et le malade expira tranquillement peu après minuit.

Trente-six heures après la mort, le cadavre ne montrait aucun signe d'une putréfaction plus avancée que dans les cas ordinaires. Les tumeurs observées sur le tronc et sur les extrémités n'avaient pas subi de changement. Elles ne s'étaient point affaissées, et on y sentait une fluctuation plus ou moins distincte, suivant le degré de leur développement. La couleur de la plupart d'entre elles n'était pas différente de celle de la peau environnante; quelques unes seulement offraient une rougeur sombre. Entre elles, particulièrement sur la poitrine, on observait des pustules isolées, remplies d'un pus jaune, entourées d'une aréole rose, et très-comparables, pour la grosseur et pour la forme, à des boutons de vaccine.

Une incision dans la partie enflammée de l'extrémité inférieure de la cuisse gauche mit à découvert un foyer purulent qui était situé entre le muscle soléaire et les fléchisseurs du pied, et qui contenait environ cinq onces d'un pus jaune et consistant. L'examen des nombreuses tumeurs disséminées sur le corps, montra que toutes étaient des abcès ayant leur siége dans les muscles. Il ne faut pas croire qu'elles fussent placées dans les intervalles des muscles, dans le tissu cellulaire qui se trouve entre eux; leur siége était dans la substance même des muscles, et elles formaient des foyers qui variaient depuis la dimension d'un pois jusqu'à celle d'une grosse noix. Le pus de ces foyers était inodore, d'une consistance et d'une couleur normales. Il était contenu non dans une membrane, mais dans une excavation produite par l'érosion de la substance musculaire. Les parois de cette cavité étaient, non pas lisses, mais inégales, déchiquetées, pour ainsi dire; la coloration et la texture des muscles étaient normales, et, du reste, ils n'offraient aucune autre altération. Les muscles situés sous l'inflammation gangréneuse de la joue droite, n'avaient même souffert ni dans leur couleur ni dans leur consistance. C'était dans les muscles du bras et de l'avant-bras gauche, dans le muscle

droit de la cuisse gauche, dans le vaste interne de la cuisse droite, dans les muscles fessiers, dans les muscles du dos, dans le muscle grand pectoral du côté droit et dans l'orbiculaire des lèvres que ces tumeurs purulentes étaient les plus nombreuses et les plus grosses. Au reste, on en trouva, non seulement dans les muscles superficiels, mais encore dans les muscles profonds qui entourent immédiatement les os.

La cavité pectorale ayant été ouverte, on remarqua un rammollissement dans le tissu du sommet des deux poumons. Sur la face interne du lobe inférieur du poumon droit, contiguë au péricarde on découvrit un abcès qui, pour la grosseur, l'isolement et le contenu, ressemblait exactement à ceux des muscles. On ne trouva aucune altération dans le cœur et dans les gros vaisseaux, pas plus que dans les viscères abdominaux. La cavité du crâne ne fut pas ouverte.

OBSERVATION IV.

Rapports avec des chevaux de rouliers; coucher dans une écurie. — Douleurs dans les membres. — Abcès dans les muscles. — Léger délire. — Eruption pustuleuse à la peau. — Sérosité dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien et dans les ventricules. — Petits points enflammés dans les poumons. — Point d'éruption dans les fosses nasales. (Wolff.)

Charles Sonntag, homme de peine, âgé de quarante ans, assez fort, fut reçu à la Charité de Berlin le 25 décembre 1827. Dans les derniers temps, principalement occupé du pansement de chevaux de voituriers, non seulement il avait passé une grande partie du jour dans les écuries remplies de chevaux, mais il y avait souvent couché la nuit. Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, il devint malade, éprouvant de fréquens frissons, des étourdissemens, un manque d'appétit, des tiraillemens dans les membres et un défaut de force surprenant; il fit son travail encore pendant dix jours, quoiqu'avec beaucoup de peine; alors de violentes douleurs dans les muscles du dos, un gonflement inflammatoire du genou droit, et une fièvre intense le forcèrent à s'aliter. L'ac-

croissement de la fièvre et des douleurs, et le développement d'une inflammation érysipélateuse à la face interne du mollet droit, le déterminèrent à entrer à la Charité.

Dans l'examen auquel il fut soumis, ce qui frappa, ce fut l'affaissement du malade, qui était couché passivement dans son lit, et qui répondait aux questions avec indifférence et lenteur. Ses plaintes portaient surtout sur sa grande faiblesse, sur la céphalalgie, sur les douleurs du genou droit et du mollet droit, parties qui étaient tuméfiées, chaudes, très-sensibles au toucher, et, par places, d'un rouge érysipélateux. Le pouls était fréquent, plein et souple ; la respiration était accélérée dans la même proportion. Le front était chaud, tandis que la température du reste du corps n'était pas élevée au dessus du degré normal. Quoique la langue fût humide, le malade se plaignait d'une forte altération. La prescription consista en une boisson saturée de carbonate de soude, et les endroits douloureux de l'extrémité droite inférieure furent couverts avec de la laine.

A une forte exacerbation de la fièvre qui survint le soir, succéda une nuit agitée; de légers accès de délire se manifestèrent jusqu'à trois heures du matin, et ce ne fut qu'alors que le malade s'endormit. Le 26, son état était semblable à celui du jour précédent; et, outre les moyens indiqués plus haut, un bain chaud fut ordonné.

La nuit qui suivit, le malade la passa presque continuellement sans sommeil, délirant légèrement; et, le 27, on remarquait que l'embarras de la tête et l'indifférence s'étaient encore augmentés. La fièvre, à en juger par l'accroissement de la chaleur du corps et de la fréquence du pouls, avait pris une plus grande intensité; mais le pouls, petit, vide, et l'impuissance où le malade était de se redresser, montraient que la faiblesse avait fait des progrès. D'après la physionomie de la maladie on aurait pu lui donner le nom de fièvre nerveuse et soporeuse; mais on porta un jugement plus exact, quand on découvrit qu'un grand nombre de tumeurs s'étaient formées dans les muscles superficiels et

avaient causé des élévations visibles à la peau. La plupart se trouvaient au haut des deux cuisses, sur le bras gauche et sur la poitrine. Outre ces tumeurs, on remarquait plusieurs pustules isolées, de la grosseur d'un pois, placées sur un fond d'un rouge clair, et visibles surtout à la poitrine et au haut des cuisses. La première prescription fut alors changée contre une infusion concentrée de racine d'angélique avec la teinture éthérée de valériane.

Pendant la nuit du 27 au 28, que le malade passa au milieu d'accès légers de délire, et dans un état de somnolence, il s'était développé plusieurs nouvelles tumeurs, et les anciennes avaient acquis un plus grand volume. Les pustules aussi étaient devenues plus nombreuses, avaient gagné en étendue, et pris, par leur grosseur, leur forme, leur contenu, et leur aréole enflammée, de la ressemblance avec les pustules vaccinales. D'un autre côté, la rougeur érysipélateuse de la partie inférieure de la cuisse droite, avait disparu complétement, et on pouvait sentir la fluctuation sous la peau. L'après-midi, le malade tomba dans le coma, et mourut au milieu des signes ordinairement précurseurs de la mort, peu après minuit.

Les pustules ne s'affaissèrent pas sur le cadavre, et elles se présentèrent sous la même forme que pendant la vie. Leur contenu était formé par un pus jaune et consistant. Les tumeurs, qui, en somme, étaient moins nombreuses que chez Rohde, étaient aussi des cavités qui contenaient du pus et qui étaient situées dans la substance même des muscles. Si l'on ne pouvait montrer aucune communication entre elles, on ne pouvait pas non plus découvrir une membrane propre qui eût sécrété le pus, ou une altération qui pût servir à cet usage dans la substance environnante des muscles. Bien plus, la coloration et la consistance des muscles étaient normales. Quant à la grosseur et au contenu, ces tumeurs ressemblaient parfaitement à celles qui ont été trouvées sur Rohde. C'était dans les muscles du haut des cuisses et des bras que le nombre en était le plus grand. Une incision faite à la face

interne du mollet droit, conduisit dans un grand abcès qui s'étendait jusqu'au jarret, et qui pouvait contenir six onces de pus.

La cavité du crâne ayant été ouverte, on trouva une exsudation lymphatique abondante entre l'arachnoïde et la pie-mère, une accumulation considérable de sérosité dans les ventricules du cerveau et dans le canal de la moelle épinière, et une forte réplétion des veines cérébrales. La substance même du cerveau n'offrait aucune altération.

Les poumons étaient affaissés. Sur plusieurs points de leur surface antérieure, on rencontra les mêmes pustules que celles qui avaient été vues sur la surface extérieure du corps. Elles étaient situées immédiatement sous la plèvre pulmonaire, et ne se distinguaient des pustules extérieures que par la rougeur plus claire du bourlet qui les entourait. Dans le parenchyme des poumons se trouvaient plusieurs nodosités grosses comme des noisettes, rouges, enflammées; cependant il n'y avait point de pus dans leur centre. Le péricarde, le cœur et les gros vaisseaux étaient dans l'état naturel. L'ouverture de la cavité abdominale et l'examen des viscères qui y sont contenus, ne conduisirent à aucun résultat.

Enfin les narines furent aussi ouvertes. Après que la membrane pituitaire eut été débarrassée des mucosités visqueuses qui y adhéraient, elle parut d'un rouge pâle, un peu boursouflée : ainsi elle ne s'écartait pas notablement de l'état normal.

OBSERVATION V.

Malade en rapport avec des chevaux atteints de la morve et du farcin.— Le 8 juillet, frissons suivis de soif et de douleurs dans les membres. — Tumeur au dessus de la cheville du pied droit. — Puis d'autres tumeurs semblables sur diverses parties du corps — Deux vésicules au dessous de la clavicule. — Délire. — Eruption pustuleuse. — Mort le 10 août. (L'ouverture du corps n'a pas été faite.) (MM. Graves et Halahan.)

Il s'agit dans cette observation d'un gentleman, habitant à Rathmines, grand propriétaire de chevaux, qui avait dans sa jeu-

nesse étudié comme chirurgien, et qui montrait beaucoup d'habileté comme vétérinaire. Lorsqu'il tomba malade, il avait dans son établissement quelques chevaux atteints de morve et de farcin, qu'il soignait avec une attention particulière. Après avoir eu pendant quelques jours beaucoup de lassitude et du dérangement d'estomac et d'intestins, il fut pris le 8 juillet de frissons suivis d'une grande soif, de chaleur excessive de la peau et de douleurs dans les membres. Du moment où il se sentit atteint de la sorte, il dit être sûr d'avoir contracté quelqu'infection dangereuse de ses chevaux, et qu'il ne guérirait jamais. Il prit des pilules bleues avec de la coloquinte, qui produisirent quelques évacuations foncées et très-fétides. Le 9, son pouls était à 94, son urine fortement colorée, la soif et les symptômes fébriles augmentaient; il avait des nausées continuelles et des vomissemens. Il parut alors une tumeur à trois pouces au dessus de la malléole interne du pied droit; le malade appliqua dessus un cataplasme; mais il fut obligé de l'ôter peu de temps après à cause de la douleur produite par son poids. La tumeur avait le volume d'une demi-noix : elle était d'une couleur rouge foncé, tendue, luisante et excessivement douloureuse; son aspect extérieur était particulier et pouvait être comparé à une éruption intermédiaire à un furoncle et à une plaque d'*erythema nodosum*. Le 10, une autre tumeur du même caractère parut à la malléole externe de la même jambe, et la maladie continua de la sorte, de nouvelles tumeurs se montrant successivement sur différentes parties du corps, avec accroissement des symptômes fébriles jusqu'au 20 juillet, jour où le docteur Halahan vit cet homme pour la première fois. Ce jour on remarquait différentes tumeurs sur plusieurs parties du corps; il y en avait une très-douloureuse à la tête, et le malade se plaignait d'une grande sensibilité le long de la clavicule droite; la soif était encore considérable, l'agitation extrême, le plus petit mouvement causait une vive douleur. Le sommeil était complétement perdu; on avait essayé de régler les garde-robes par des purgatifs, et on avait appliqué des sangsues sur les tumeurs et sur la clavicule à

plusieurs reprises, mais sans soulagement marqué. Il y avait huit ou neuf tumeurs sur diverses parties du corps, offrant les caractères ci-dessus énoncés, sans aucune tendance à la suppuration, et tellement douloureuses que le malade ne pouvait supporter qu'un drap sur lui; l'inflammation diffuse qui siégeait près de la clavicule, s'était étendue au cou et à l'épaule droite; il n'y avait pas beaucoup d'enflure, excepté vers la clavicule; la couleur des parties affectées était d'un rouge brun particulier. Immédiatement sur la clavicule, on observait deux vésicules remplies d'un liquide transparent. 36 sangsues furent appliquées à la partie supérieure de la poitrine et à l'épaule, et le malade fut mis au bouillon de bœuf très-léger, au bouillon de poulet, et autres alimens peu nourrissans.

Le 21, les accidens augmentent; la fièvre, la soif, l'insomnie et l'agitation n'ont pas diminué; la langue est chargée et sèche, les dents sont couvertes d'un enduit sale; le pouls est petit, faible, rapide; les nausées et le vomissement sont moins pénibles. Les sangsues n'ont pas procuré de soulagement l'enflure et la raideur du cou ont augmenté et la déglutition est difficile. La surface érysipélateuse du cou, de la clavicule et de l'épaule est légèrement touchée avec un cautère lunaire qui donne une sensation agréable au malade, et dont il dit retirer beaucoup de soulagement. Cette cautérisation fut répétée le lendemain, à sa demande, avec un égal soulagement; la difficulté de la déglutition a diminué, et pendant deux jours le mieux se soutint. Le 25, il y eut un accroissement évident de la fièvre; les tumeurs des membres et du tronc avaient augmenté de volume et de nombre; l'anxiété, l'agitation, et les souffrances étaient aussi vives. Il avait pris alternativement des doses de calomel et de poudre de James; des purgatifs doux et des lavemens avaient procuré des garde-robes. Je le vis pour la première fois le 28; le pouls était à 98, petit et dépressible, la soif excessive; la douleur et l'angoisse telles qu'elles auraient excité vivement la pitié des personnes les plus accoutumées à ces scènes de souffrances. On

voyait plusieurs tumeurs sur différentes parties du corps, toutes excessivement douloureuses et qui tenaient le milieu entre le clou et l'*erythema nodosum*. Quelques unes étaient dures au toucher; d'autres, qui paraissaient plus avancées, étaient plus molles, mais sans apparence de suppuration. On ordonna du sulfate de quinine, du bouillon de poulet, de l'ale, d'autres alimens légers, et une potion opiacée, le soir. Le 31, il parut sur le côté droit du front, une tumeur plus considérable et plus douloureuse que toutes les autres. Une autre tumeur de même caractère se montra sur la clavicule droite, qui avait été d'abord affectée. Bientôt après leur apparition, il se forma, à la surface, des vésicules pareilles à celles qui précèdent en général la gangrène dans les cas d'anthrax et de charbon malin. Le lendemain, le mal avait empiré ; le pouls était à 108 ; la fièvre, la douleur et l'agitation étaient très-grandes et une éruption miliaire commença à paraître sur la poitrine et l'abdomen ; les vésicules alors augmentèrent à la surface de la tumeur ; la fièvre et l'agitation s'accrurent ; l'intelligence qui avait été jusque-là entière, commença à s'égarer ; l'agitation était si grande que le malade ne pouvait pas rester un moment dans la même position, et comme il était très-ingénieux en mécanique, il avait plusieurs poulies près de son lit, et il s'en servait pour se mouvoir dans différentes positions ; les médicamens et le régime, sauf l'addition de vin de Bordeaux et l'opium pour la nuit, furent continués comme auparavant.

Le 6 août, le malade était plus mal : la tumeur du front continuait à s'étendre, et la gangrène s'y était mise ; la tumeur de la clavicule avait empiré de même, et une nouvelle tumeur s'était montrée derrière la tête. Une éruption pustuleuse commença alors à paraître sur le corps, principalement sur l'abdomen et les membres ; les symptômes devinrent de plus en plus graves, le délire et l'insomnie augmentèrent, et la mort survint le 10 août, environ trente-trois jours après le commencement de la maladie, que ce gentleman attribuait à ce qu'il avait soigné ses chevaux dont quatre étaient morts de farcin. Et ce qui est également

curieux, son neveu, qui s'était aussi occupé des chevaux malades, eut une fièvre de caractère typhoïde avec des pétéchies plus larges qu'à l'ordinaire ; mais il finit par guérir.

OBSERVATION VI.

Soins donnés par un palefrenier à des chevaux atteints de la morve et du farcin. — Pustules noires sur le nez. — Abcès à la main droite. — Délire. — Le quinzième et le seizième jour, pustules sur tout le corps, semblables à celle de la petite-vérole. — Point d'autopsie. (Hertwig.)

Zebitz, palefrenier à l'Ecole vétérinaire, âgé de cinquante-deux ans, grand et maigre, avec la poitrine un peu faible, du reste bien portant, avait toujours soigné depuis deux ans tous les chevaux malades de la morve et du farcin. Dans les premiers jours d'octobre 1827, il commença à se plaindre d'un abattement extraordinaire, de tiraillemens et de douleurs dans les membres, surtout dans la nuque et dans la tête ; nausées, manque d'appétit et frissons fréquens ; mais il vaquait cependant à ses occupations. Le 12 octobre, il lui vint sur le côté gauche du nez une tache d'un brun rouge, semblable à un furoncle, un peu élevée au dessus de la peau, laquelle, dans l'espace de seize heures, acquit une dimension d'un écu, et s'étendit jusque sur la moitié de la joue. Cette tache était accompagnée d'une douleur brûlante. Le malade eut un frisson violent et bientôt après des vomissemens et de la diarrhée, et il fut obligé de s'aliter, à cause de sa faiblesse. A raison des accidens et parce que la langue était chagée d'une couche épaisse de mucosité jaune, le médecin appelé ordonna un vomitif et fit poser sur la tache une bouillie de pain et de lait. Le vomitif fit rendre beaucoup de mucosité visqueuse, mêlée avec de la bile, mais sans soulager le malade, qui passa la nuit dans des rêves pénibles et transpirant beaucoup. Le jour suivant, la diarrhée continua, avec l'abattement, la fièvre et les douleurs, et il se forma sur le dos de la main droite une tumeur pareille à celle du visage.

Il n'y avait de traces de blessure ni là, ni en aucun autre en-

droit. Les glandes de l'aisselle du côté droit se gonflèrent assez fortement. Le malade prit une décoction de quinquina et de racine de *calamus*, avec la gomme de *mimosa*, et à l'extérieur, les cataplasmes de bouillie furent continués. Les troisième, quatrième et cinquième jours se passèrent avec les mêmes accidens, mais d'une manière supportable.

Le sixième jour, la diarrhée avait cessé, les douleurs se faisaient ressentir par tout le corps. De nouveaux frissons survinrent, surtout le soir. Les glandes lymphatiques sous la mâchoire se tuméfièrent fortement et douloureusement des deux côtés, et il parut tout à coup sur la face postérieure de l'avant-bras droit une tumeur oblongue, d'un rouge pâle, sur laquelle s'étendaient quelques raies rouges depuis la main jusqu'au côté interne du coude. Le malade dormait toujours fort peu, était très-agité, avait continuellement de la soif et point d'appétit.

Du septième au dixième jour, par la continuation des moyens ci-dessus, il y eut, sur le nez et la joue, un soulagement remarquable de tous les accidens, et la tumeur disparut entièrement; mais la fièvre et l'abondante transpiration qui existait depuis le commencement de la maladie continuèrent, quoiqu'à un moindre degré.

Le douzième jour, de nouvelles douleurs se firent sentir tout d'un coup à la jambe droite et au genou, et au dessous de ce dernier jusqu'au tarse se formèrent deux raies longues, d'un rouge bleu; la diarrhée revint, avec des évacuations très-fétides, et la fièvre fut aussi plus violente. Dans la nuit, le malade eut du délire. Le treizième jour, même état; on donnait à l'intérieur, depuis la veille, le quina avec la valériane et l'acide sulfurique. Le quatorzième jour, même état; le malade est tout-à-fait sans force, très-amaigri, et ne se plaint encore que rarement de douleurs, bien que le toucher de la tumeur du bras et des taches apparues en dernier lieu sur le pied droit, lui soit très-sensible.

Le quinzième et le seizième jour, les forces diminuant de plus

en plus, il apparut en plusieurs endroits, et notamment sur le visage, sur la poitrine et sur le corps, des pustules semblables à celles de la petite-vérole, qui ne comprenaient que l'épiderme, qui étaient entourées d'un petit cercle d'un rouge pâle, et contenaient un liquide jaunâtre et séreux. Le malade, la plupart du temps sans connaissance, parlait d'une voix fable de différentes choses qui n'étaient pas sous ses yeux; il eut des soubresauts dans les tendons, de la carphologie, et mourut le dix-neuvième jour. L'autopsie ne fut pas permise. Une incision faite dans la tumeur du bras donna issue à un liquide semblable à du pus. Les pustules nées en dernier lieu, étaient tout-à-fait affaissées et vides.

OBSERVATION VII.

Sous-officier qui avait soigné des chevaux merveux. — Douleurs déchirantes dans les membres; fièvre, étourdis emens, tumeurs et pustules de diverses grosseurs sur les membres; délire; évacuations alvines fétides, involontaires. — Mort. — Pus épais dans les pustules; liquide fétide de couleur chocolat clair dans les tumeurs entre les muscles jusqu'aux os. — Sang liquide mêlé dans quelques grosses veines et dans l'oreillette droite du cœur, à une matière muqueuse ou purulente. — Exsudation purulente sur quelques points des parois des veines. — Liquide brun foncé dans le péricarde. — Petit abcès superficiel dans le cerveau. (W. Eck.)

Ce cas a été observé par moi; je n'en soupçonnai la nature, comme il arrive si souvent, dans cette affection, que lorsque la vie du malade tirait à sa fin, et je n'en reconnus le véritable caractere que long-temps après.

Le 18 juillet 1830, le sous-officier Rudorff, du régiment des dragons de la garde royale, âgé de vingt-cinq ans, au service depuis cinq ans et demi, sellier de profession, fut admis à l'hôpital du régiment. Environ un mois auparavant, c'est-à-dire du 20 mai au 25 juin, il avait souffert d'une fièvre intermittente; c'était la première fois qu'il était malade depuis son entrée au service. Quelques jours avant son admission à l'hôpital, il s'était plaint de tiraillemens, de douleurs déchirantes dans les extrémités supérieures et inférieures, de pesanteur dans les membres et de lourdeur de tête:

ce dernier accident s'était peu à peu converti en une céphalalgie intolérable qui arrachait des larmes à cet homme vigoureux.

A son arrivée à l'hôpital, le malade se plaignait principalement de douleurs déchirantes dans les membres et d'étourdissemens ; son visage était rouge, sa peau brûlante et sèche. La soif ardente, le pouls dur, plein et fréquent. Je regardai la maladie comme une violente fièvre inflammatoire (*synocha rheumatica*). Je trouve dans le livre des malades comme première désignation *rhumatismus acutus*. Je prescrivis (le 11 juillet), une saignée et un mélange rafraîchissant d'abord de sel de Glauber, puis de nitre; pour boisson, de la limonade ; le sang était couvert d'une forte couenne : les violentes douleurs de tête, la dureté et la plénitude du pouls cédèrent remarquablement, surtout après quelques évacuations alvines. Mais les douleurs dans les extrémités et la fréquence du pouls se maintinrent au même degré. Dès le 12 juillet, il se forma l'abord sur la partie inférieure des cuisses, notamment vers le côté externe du genou gauche et sur l'os de la jambe droite, des tumeurs qui grossirent peu à peu et paraissaient descendre profondément dans les muscles et contenir un liquide: ces tumeurs n'avaient pas, à l'extérieur, un aspect enflammé et on y remarquait tout au plus une légère nuance rouge pâle. Cependant le malade y éprouvait, surtout en se remuant, les plus grandes douleurs.

Quand on touchait ces tumeurs, la main y percevait une sensation de chaleur âcre et désagréable. L'état de congestion à la tête, diminué par la première saignée, augmenta de nouveau le 13 juillet. Le malade n'avait point de sommeil et délirait par momens ; le pouls s'était élevé jusqu'à 100 pulsations par minute, la peau était brûlante, le visage rouge, la soif ardente, la langue sèche, couverte d'un léger enduit blanc. En conséquence on, tira de nouveau huit onces de sang et on donna un grain de calomel d'abord de trois heures en trois heures, puis de deux heures en deux heures. Le soulagement qui en résulta dura peu. Du 14 au 15 juillet, la fièvre et la congestion à la tête s'accrurent considérablement,

les carotides battaient fortement, le délire durait plus long-temps, et dans les intervalles lucides, les douleurs du genou, de la jambe et de la tête, étaient le sujet principal des plaintes du malade. A ce moment je ne me rendais pas clairement compte de la nature des tumeurs, je croyais qu'elles contenaient un épanchement rhumatismal, et je craignais que la maladie ne s'étendit au cerveau, peut-être à la dure-mère, ou ne s'y portât par métastase. Aux moyens déja employés j'ajoutai le calomel, douze sangsues au front et à la région des tempes et des applications froides sur la tête. De plus, je prescrivis douze sangsues et des frictions d'onguent mercuriel gris sur les cuisses, dans la région des tumeurs; le genou fut enveloppé avec de l'étoupe; il n'en résulta aucun changement, la fièvre prit depuis ce temps toujours de plus en plus la forme nerveuse, les signes de connaissance devinrent de plus en plus rares, il survint de nouvelles tumeurs de la même espèce, notamment sur les parties supérieures de la cuisse. La peau demeura sèche, rude et chaude. La chaleur était surtout grande dans le voisinage des tumeurs: la langue était tout-à-fait sèche, raboteuse et couverte en arrière d'un enduit muqueux, d'un brun sale. Le traitement intérieur fut alors tout-à-fait abandonné et on chercha à agir sur la peau par le sel ammoniaque, l'infusion de sureau et les bains. On fomenta les abcès douloureux, avec une infusion de camomille. De plus, il parut en différens endroits du corps et de bas en haut, sur la partie inférieure des deux cuisses, dans le jarret gauche, sur la partie supérieure de la cuisse droite, sur l'avant-bras gauche, sur le cou et sur la paupière supérieure gauche, il parut, dis-je, soit des tumeurs de la nature de celles qui ont été ci-dessus mentionnées, soit des pustules rondes, livides, remplies de pus, dures au toucher et de différentes grosseurs. Quand on les touchait, on voyait le visage se contracter, quoique le malade fût sans connaissance. A cette époque, et un jour avant la mort, j'énonçai, à ma visite, l'opinion qu'un poison spécifique quelconque devait avoir agi sur l'économie; que l'affection était trop particulière

pour qu'il n'en fût pas ainsi. Un malade du même escadron, venu depuis, et que je questionnai sur le genre de vie de Rudorff dans les derniers temps, rapporta que cet homme était occupé depuis long-temps dans l'écurie des chevaux malades. Alors le bandeau me tomba des yeux, et je pensai à l'effet du contagium de la morve, effet dont j'avais trouvé souvent mention dans mes lectures, mais auquel je n'avais donné aucune attention, comme il arrive à la plupart des hommes pour les choses qu'ils n'ont pas vues eux-mêmes. L'état général de mon malade devenait de plus en plus putride, le pouls petit et fréquent, 125 pulsations par minute, le visage plus pâle que rouge, la peau sèche et chaude. La perte de connaissance et un léger délire persistèrent presque sans interruption. Il survint des évacuations involontaires d'excrémens d'une odeur fétide, cadavéreuse. Un bain d'eau savonneuse chaude et des affusions froides furent employés sans fruit: les dernières causèrent à peine un réveil passager; le malade expira, le 18, à neuf heures du soir, présentant les phénomènes du collapsus au plus haut degré, dysphagie paralytique, coma, sueur froide, avec des convulsions continuelles dans les muscles du visage. *Autopsie.* Les tumeurs d'un rouge pâle et les pustules livides furent trouvées très-affaissées. Les pustules étaient, au moins en partie, remplies d'un pus épais; les tumeurs, d'une humeur qui exhalait une odeur extrêmement fétide, et qui était d'une couleur chocolat-clair. Cette humeur baignait les muscles qui, presque sains, étaient seulement ramollis et plus pâles par places; en d'autres endroits, elle s'était infiltrée profondément, même jusqu'aux os. Le sang des veines était remarquablement liquide, d'une mauvaise couleur et mêlé çà et là d'une espèce de mucosité, jusque dans et y compris l'oreillette droite fortement distendue. La veine crurale du côté droit était très-gonflée; le sang qui y était contenu était mélangé avec un liquide muqueux ou purulent, et sur la paroi interne de cette veine on remarquait des places de couleur gris cendré, couvertes d'un enduit semblable à du pus. Cette partie de l'autopsie me parut très-intéressante, parce que je me rappelai avoir lu dans les An-

nales cliniques de Durpat, par Erdmann, une description semblable de l'état des veines après la pustule maligne. Quant aux cavités du corps, on ne remarquait nulle part de vestiges d'inflammation. Dans la cavité du crâne, les veines de la surface du cerveau étaient remplies, et un peu plus qu'à l'ordinaire, d'un sang noirâtre livide. Sur la base du lobe postérieur du cerveau se montrait, au milieu d'un endroit un peu ramolli, vers le côté droit, un abcès superficiel, n'ayant qu'un huitième de pouce de profondeur, de la grandeur d'une pièce de deux gros (d'une pièce d'un franc). Le liquide qu'il renfermait était semblable à celui des pustules. Les poumons étaient dans l'état normal, le péricarde renfermait deux onces d'un liquide brun foncé ; le foie semblait plus mou qu'à l'ordinaire, la bile était d'un jaune clair.

Ma première recherche se dirigea sur la maladie des chevaux que Rudorff avait soignés ; mais je ne pus alors apprendre rien de certain là-dessus. On me disait que l'un ou l'autre de ces chevaux était atteint de glandes, de maladies ressemblant à la morve, etc. Plus tard j'ai fait examiner les listes par le vaguemestre de l'escadron, homme très-sûr, afin de savoir ce qu'étaient devenus les chevaux que Rudorff avait soignés en juillet 1830, dans l'écurie-infirmerie, et j'en ai obtenu par écrit le renseignement suivant : « Les deux chevaux que le défunt sous-officier Rudorff a pansés ont été abattus le 1er et le 25 octobre, à cause de la morve. » Il est resté impossible de savoir comment l'infection plus que vraisemblable de Rudorff a pu s'effectuer. Un dragon m'a rapporté que cet homme avait l'habitude de poser des galettes dans la mangeoire ; peut-être aussi, ce qui est très-possible dans la profession de sellier, Rudorff s'était-il blessé à la main ou quelqu'autre part.

OBSERVATION VIII.

Elève vétérinaire ayant souvent été en rapport avec des chevaux morveux. — Fièvre; douleurs dans les doigts, puis successivement gonflement de plusieurs articulations; douleurs déchirantes. — Tumeurs sur les membres, sur la tête. — Délire. — Pustules sur le visage; sueurs. — Mort après un mois de maladie. — Liquide sanguinolent dans l'arachnoïde, le péricarde et les plèvres. — Rougeur à la surface interne des gros vaisseaux artériels. — Pus dans les muscles. (W. Eck.)

Le cas suivant s'est présenté ici, à Berlin; il a été observé par mon collègue Grossheim en 1834, et inséré dans le rapport sanitaire de la province (1), ainsi qu'il suit. L'élève militaire de l'École vétérinaire, Lock, sans être spécialement chargé du soin des chevaux malades, s'était (ainsi qu'il résulte d'une enquête du professeur Hertwig) souvent trouvé en contact avec des chevaux morveux. Il n'est pas prouvé qu'il se soit blessé a un doigt; en tout cas il fallait que ce fût très-légèrement, puisque Lock s'est exprimé là-dessus sans aucune précision, et à seulement dit que cela pouvait bien être. Les premières incommodités qu'il éprouva consistaient en une sensation douloureuse dans les doigts. Cette sensation ne fut accompagnée d'aucune enflure remarquable; mais il s'y joignit un mouvement fébrile, et elle s'étendit bientôt à d'autres parties du corps, notamment aux articulations des membres supérieurs et inférieurs. Elle simulait un rhumatisme ambulant. En conséquence, le malade fut admis le 3 février dans l'hôpital général de la garnison. Dans un examen plus exact on trouva sur différens points, notamment sur les articulations du genou et du pied droit, sur les articulations des coudes et de quelques doigts, de légères enflures qui se voyaient moins en elles-mêmes que par comparaison avec les parties correspondantes de l'autre côté. La fièvre qui accompagnait ces

(1) Rapport sanitaire pour la province de Brandebourg, en 1834, fait dans le collége royal de médecine. Berlin, 1836.

symptômes avait l'apparence d'une fièvre inflammatoire ; le pouls était plein et accéléré, la soif ardente, l'œil brillant, la respiration difficile et embarrassée ; à ces symptômes se joignaient un sentiment de grand abattement, un défaut d'appétit et des nausées; la langue était chargée d'un enduit blanc, et les évacuations étaient supprimées. Pour modérer la fièvre, on fit d'abord une saignée, et on donna du sel de Glauber et un lavement : on essaya de procurer la diaphorèse par une infusion de sureau, par le vin stibié et l'esprit de Mindérérus. Les articulations, qu'on supposait attaquées de rhumatisme, furent enveloppées de laine grasse. La fièvre ne céda point à une transpiration abondante, et les douleurs déchirantes s'étendirent de plus en plus, de telle façon qu'à peine une partie du corps en était exempte. On prescrivit, contre les accidens gastriques, l'infusion de séné composée et un émétique, sans que les évacuations opérées par ces moyens apportassent la moindre amélioration. Depuis le 12 février, il se forma assez profondément sous la peau plusieurs tuméfactions circonscrites, sans rougeur inflammatoire, pâteuses, qui se développaient sur les bras, sur les jambes et sur la tête, entre le crâne et les tégumens. Sur ces entrefaites, la respiration devint très-gênée. On ouvrit la veine ; le malade prit, du 15 au 18 février, une poudre composée de calomel, de camphre et d'un peu d'opium, et des bains de vapeur chauds qui diminuèrent l'état douloureux des membres ; mais ce soulagement n'eut pas de durée. Plus tard après des selles abondantes, la faiblesse augmenta considérablement, et l'état général prit de plus en plus la forme d'une fièvre nerveuse compliquée d'une forte congestion au cerveau, dans laquelle le délire alternait avec le retour de la connaissance ; la tête était très-chaude, les yeux rouges, la langue sèche, le pouls fréquent et petit. Quelques unes des tumeurs étaient très-douloureuses, nommément une sur le milieu de l'os pariétal gauche, de la grandeur d'une noisette coupée par la moitié ; cette dernière s'ouvrit par de petits pertuis comme la tête d'une aiguille, et il en sortit un peu de pus brun. Plu-

sieurs pustules semblables à une éruption miliaire se développèrent sur le visage. Le traitement consista, d'après le changement des symptômes, dans la prescription de l'acide muriatique, d'une décoction de salep, de petites doses de poudre de Dower, du camphre avec du nitre, du calomel et de la digitale, de sangsues sur le front et à la région des tempes, d'applications froides sur la tête. Le malade expira avec les symptômes ordinaires du typhus (somnolence, délire, mussitation, affaissement de la face), lèvres couleur de suie, écoulement involontaire de l'urine. La mort survint dans la nuit du 3 au 4 mars, après un mois de séjour à l'hôpital. La veille au soir, il s'était établi une sueur générale qui avait une mauvaise odeur.

L'autopsie démontra une forte replétion des vaisseaux de la dure-mère et de la pie-mère, ainsi que de la moelle et du plexus choroïdien; le sang y était liquide, les cavités du cerveau et la cavité de la moelle épinière contenaient un liquide sanguinolent; un liquide semblable se trouvait dans les cavités de la plèvre et du péricarde. Sur la plèvre costale gauche, entre la troisième et la quatrième côte, vers le milieu, il y avait un amas de concrétions pseudo-membraneuses adhérentes.

Le foie coupé laissa couler une humeur sanguinolente.

Les vaisseaux de l'estomac et de la partie supérieure de l'intestin grêle étaient fortement injectés. On remarquait aussi une couleur rouge, extraordinaire, en différentes places de la surface interne des grands vaisseaux artériels. Enfin dans les muscles des membres supérieurs et inférieurs, nommément dans l'extenseur commun des doigts, dans le brachial interne, le supinateur long et grêle du côté gauche et du côté droit, dans le brachial interne et dans le long péronier, se trouvaient des tumeurs oblongues, de la grosseur de la moitié d'une noix, et couvertes par les extensions aponévrotiques. Elles contenaient un pus qui avait assez de consistance, de couleur plus ou moins brune, et qui avait un peu corrodé les muscles environnans, surtout dans les parties profondes; mais il n'y avait dans les environs aucun vestige ni d'inflammation, ni de distension des vaisseaux, etc.

OBSERVATION IX.

Cavalier de vingt-trois ans soignant des chevaux morveux. — Blessure légère au doigt. — 4 juillet, douleur avec gonflement. — Tumeurs sur la main et l'avant-bras. — Gonflement des glandes de l'aisselle. — Fièvre. — Suppuration des tumeurs. — 26 juillet, successivement plusieurs abcès. — Furoncles. — Pustules. — Délire. — Mort après quarante-cinq jours de maladie. — Point d'autopsie. (W. Eck.)

Je dois à la complaisance de M. le docteur Lohmeyer, médecin général, le cas suivant emprunté aux *Rapports de médecine militaire*. Un houlan, âgé de 23 ans, du 1er régiment de houlans, se plaignit le 2 juillet 1834, de douleurs dans l'index droit, survenues par suite d'une très-petite lésion à la peau dont le malade lui-même ne pouvait pas assigner la cause. Si petite et si peu importante que semblât la lésion, la main était cependant presque entièrement enflammée et enflée; cette inflammation et cette enflure s'étendirent encore pendant l'emploi de cataplasmes chauds, émolliens. Il parut sur la main, sur l'avant-bras et dans l'articulation du coude, des tumeurs enflammées, douloureuses, et les glandes de l'aisselle se gonflèrent douloureusement. Il y eut aussi des mouvemens fébriles, et le malade fut reçu le 6 juillet à l'hôpital, où on continua les cataplasmes émolliens, et où on le fit frictionner avec l'onguent-gris. Au 12 juillet, la tuméfaction des glandes de l'aisselle avait cessé, mais les tumeurs sur l'avant-bras et sur la main, étaient venues à suppuration; elles furent donc ouvertes. En même temps, la plaie de l'index s'aggrandit de plus en plus, les bords devinrent gonflés, le fond sale, et il en sortit un pus vert-jaunâtre de mauvaise odeur. On appliqua de l'oxyde rouge de mercure; du reste, on pansa simplement. Alors on apprit que cet homme avait soigné pendant plusieurs semaines deux chevaux qui avaient souffert de la morve et qui avaient été en conséquence abattus. Quoique les accidens fébriles eussent presque entièrement disparu, et que le malade ne se trouvât pas mal, cependant des inflammations et des tuméfactions survenaient

de temps en temps sur différentes parties du corps. On prescrivit des boissons amères, une décoction de quina avec acide muriatique, et pour le pansement des abcès un mélange de teinture de myrrhe et d'huile de térébenthine; ces moyens amenèrent la guérison des tumeurs ouvertes. Le 26 juillet, il s'établit sur l'articulation du pied gauche, une inflammation érysipélateuse, douloureuse, qui fut suivie deux jours plus tard d'une inflammation semblable sur l'articulation de la main droite; la fièvre s'y joignit, et le malade, qui, auparavant, allait et venait dans la chambre et dehors, ne put plus quitter son lit; les forces commençaient à diminuer considérablement. Des applications sur les parties enflammées et érysipélateuses, et plus tard des sangsues (les douleurs s'étant accrues), ne changèrent rien à son état; on réussit alors par des cataplasmes émolliens (en continuant l'usage de la décoction de quina), à adoucir l'inflammation; mais, au lieu des douleurs précédentes, il survint un sentiment de torpeur dans les parties attaquées, et une impossibilité de se servir des membres; ce qui augmenta la fièvre et la maigreur. Jusqu'au 12 août, la fièvre avait eu la forme d'une fièvre lente, qui faisait toujours des progrès, et il se formait sans cesse de nouveaux abcès. Ces abcès, pâteux au toucher, venaient-ils à disparaître, ils étaient remplacés par d'autres sur d'autres endroits du corps. Cependant aucun de ces abcès ne donna plus la sensation de fluctuation. On ordonna une infusion de valériane, et on ajouta l'acide sulfurique à la boisson. La fièvre et l'abattement des forces augmentaient toujours; il y eut du délire, et il se forma sur le visage, sur le cou et sur la poitrine une quantité de petits furoncles de la grandeur d'une pièce de douze sous. Leur base était dure, enflammée, et il parut bientôt de petites pustules qui s'ouvrirent d'elles-mêmes et rendirent une humeur fétide et sanguinolente. Cet état se prolongea, le délire et l'angoisse devenant toujours plus forts, jusqu'au 17 août, jour auquel le malade expira six semaines et demie après le début des accidens.

OBSERVATION X.

Elève vétérinaire se piquant au doigt en disséquant un cheval morveux. — Guérison de la plaie en quatre jours. — Disparition de l'enflure ; plus tard éruption pustuleuse à la peau. — Guérison. (Hertwig.)

Fr. Girlane, éleve de l'École royale vétérinaire, âgé de dix-neuf ans, très-fort et bien portant, se blessa le bout du doigt du milieu de la main droite, tout-à-fait à la superficie, en préparant la tête d'un cheval morveux, au milieu de septembre 1827; il ne fit pas attention à la petite blessure, et, sans la nétoyer, il continua sa préparation encore quelque temps. La blessure se guérit d'elle-même en quatre jours; mais bientôt après, il survint une enflure au bout du doigt, laquelle s'étendit peu à peu sur les trois articulations et devint de plus en plus forte. Elle était partout également tendue, assez douloureuse et d'un rouge très-foncé. Girlane employa pendant quatorze jours, sans succès, des frictions d'onguent de précipité et des cataplasmes émolliens : l'enflure augmenta de plus en plus et s'étendit sur les autres doigts et sur la main, et ensuite sur le poignet jusqu'au bras. On se servit des frictions d'onguent mercuriel gris et de cataplasmes de cendres de lessive, avec le plus grand succès; car au bout de la quatrième semaine, l'enflure était passée. Déjà et au début de ces accidens, Girlane ne s'était pas senti en bonne santé; il avait éprouvé de l'abattement, des vertiges, et diverses autres sensations de malaise qu'il ne pouvait décrire. Peu à peu l'épuisement augmenta et tellement que Girlane avait de la peine à marcher; alors vinrent les nausées, le défaut d'appétit, une violente céphalalgie, des douleurs et du tiraillement dans les membres, et de temps en temps des frissons. Après trois semaines de ces derniers accidens, c'est-à-dire jusqu'à la septième semaine et après avoir vainement tenté d'y opposer un vomitif et des sels laxatifs, il survint une fièvre extraordinairement

forte, accompagnée de chaleur, de nausées et d'une soif ardente. Le jour suivant, la tête du malade enfla beaucoup, et le troisième jour de cette fièvre, des taches rouges et de petits nœuds parurent sur tout le corps, et il s'y forma du quatrième au neuvième jour des pustules de la grandeur d'un pois; les dernières étaient entourées d'un petit cercle rouge et contenaient un liquide jaunâtre. Pendant leur developpement le malade transpirait beaucoup, et sa transpiration était d'une nature particulière, presque putride. Peu à peu les pustules se flétrirent et formèrent des eschares d'un gris blanc qui tombèrent le dix-huitième jour; sur ces points il resta, pendant environ quatre semaines, des taches rouges. Girlane, fort maigre pendant et après sa maladie, s'est rétabli lentement, et cependant d'une manière complète.

OBSERVATION XI.

Homme soignant un cheval morveux. — Écorchure superficielle à l'index de la main droite. — Inflammation du doigt s'étendant au coude; tuméfaction des glandes axillaires. — Tumeurs fluctuantes sur les extrémités supérieures. — Tumeur au coude-pied gauche. — oppression, délire. — Petits furoncles et pustules. (W. Eck, d'après Grimm.)

Un homme, de Kempien, âgé de vingt-trois ans, bien portant, qui soignait un cheval malade des glandes, et plus tard de la morve, eut à l'index droit, après une très-petite lésion superficielle, une forte enflure inflammatoire qui s'étendit sur toute la main, devint très-douloureuse et occupa, au bout de quelques jours, tout l'avant-bras jusqu'au coude. Bientôt quelques glandes de l'articulation du coude, et ensuite plusieurs de l'aisselle se tuméfièrent, avec douleur, et le pouls devint fébrile. M. le docteur Grimm ordonna, dès le début, des cataplasmes émolliens; on frotta l'enflure avec de l'onguent gris, et on pansa avec un onguent de précipité rouge la blessure du doigt, qui avait pris une mauvaise couleur, dont les bords s'étaient boursouflés, et dont la surface rendait un pus verdâtre de mau-

vaise odeur. On donna à l'intérieur quelques doses de calomel pour combattre une constipation continuelle, et on prescrivit du quinquina avec de l'acide muriatique, et des boissons acides. L'enflure des glandes de l'aiselle diminua par ce traitement; mais il se forma le long du bras, et à différens endroits des extrémités supérieures et inférieures, des tumeurs isolées, plus ou moins grosses qui prenaient une couleur bleu-rouge, devenaient fluctuantes et rendaient, lorsqu'on les ouvrait avec la lancette, un pus liquide, blanchâtre. Les forces du malade diminuèrent toujours de plus en plus et en raison de l'augmentation de la fièvre. Par suite des tumeurs qui augmentèrent toujours, notamment dans le voisinage des articulations (et dont plusieurs avaient le volume d'une noix), les extrémités devinrent hors d'état de servir, et il fallut que le malade restât continuellement couché. Il s'était formé en même temps sur l'articulation du pied gauche, et avec des douleurs insupportables, une tumeur considérable; huit sangsues appliquées avaient été sans effet; des cataplasmes d'herbes émollientes calmèrent la douleur. La fièvre, loin de se calmer par l'usage du quinquina, augmentait plutôt de violence. Les tumeurs diminuèrent de nombre, et cessèrent d'être fluctuantes; en revanche, il se manifesta une violente oppression, du délire et tous les symptômes d'une fièvre typhoïde. Alors parut sur le visage, le cou et la poitrine, une quantité de petits furoncles de la dimension d'un pois jusqu'à celle d'un gros d'argent (pièce d'un franc), dont la circonférence était dure, enflammée; à leur centre il se forma des pustules transparentes qui crevèrent d'elles-mêmes, et rendirent une humeur fétide et brune. Le jour suivant, quarantième de la maladie, cet homme mourut. L'autopsie n'a malheureusement pas été faite.

La maladie décrite dans l'observation suivante (Obs. XII), appartient évidemment au farcin par sa cause, par ses symptômes et ses lésions anatomiques; elle a incontestablement la plus grande analogie avec le farcin du cheval; mais elle diffère des cas

de farcin aigu observés chez l'homme et rapportés plus haut, par l'absence de l'éruption morveuse. Si on ne tenait compte de la cause, il serait impossible de distinguer ce cas de plusieurs autres indépendans de la morve, des piqûres anatomiques des médecins et des chirurgiens, par exemple. Dans trois autres cas (Obs. XIII, XIV et XV), si on contestait la spécificité de la cause, la possibilité d'une infection qui, à moi, me paraît évidente (surtout dans les Obs. XIIIe et XIVe, où deux palefreniers, tombés successivement malades dans une même écurie, ont présenté les mêmes symptômes, quoiqu'à des degrés différens), l'absence de l'éruption morveuse jetterait sur la nature de ces faits la même incertitude. Toutefois l'absence de cette éruption n'autorise pas à affirmer que ces cas ne peuvent avoir été le résultat d'une infection farcineuse. On a vu l'éruption ne survenir, chez l'homme, que long-temps après l'inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire, et il se peut que dans quelques cas cette éruption n'ait pas lieu, d'autant plus que chez le cheval elle est très-rare. A défaut de la cause bien constatée, l'inoculation à des chevaux ou à des ânes, du pus provenant de semblables inflammations serait le meilleur moyen d'apprécier la nature du mal.

OBSERVATION XII.

Piqûre au doigt en opérant un cheval.—Quatre jours après, inflammation de plusieurs doigts de la main gauche et du médius de la main droite; corde depuis la main jusqu'au creux de l'aisselle; extirpation de tumeurs farcineuses; guérison. — Point d'éruption à la peau. (Lorin.)

Le sieur François-Antoine Heinburger, artiste vétérinaire au 1er régiment de carabiniers, fut atteint, vers les premiers jours du mois de juin 1811, d'une inflammation considérable aux doigts des deux mains, suite d'une piqûre qu'il s'était faite en opérant un cheval farcineux dudit régiment. Quatre jours après la piqûre, parurent deux petites tumeurs dures et blanchâtres, à la face palmaire du pouce de la main gauche, deux autres à l'annulaire et à

l'auriculaire de la même main, une autre enfin au doigt du milieu de la main droite. Ces tumeurs étaient accompagnées d'un gonflement qui s'étendait depuis la main jusqu'au creux de l'aisselle, principalement du côté gauche, et formait comme une espèce de corde, comme sur les chevaux, au commencement du développement du farcin ; il y avait de plus insomnie, douleur lancinante et pulsative. Assuré par mes recherches que cet état ne reconnaissait d'autre cause que le virus farcinique, et ayant employé en vain les calmans et les émolliens, j'opérai le malade de suite. Sa main placée sur une table, fixée et soutenue par mon collègue Mornac, aussi surpris que moi d'un genre de maladie semblable, j'incisai sur chaque bouton de farcin, que je mis à découvert avec un bistouri ; ensuite, muni de pinces à disséquer d'une main et de ciseaux droits de l'autre, je disséquai et enlevai totalement la substance farcinique, qui n'avait pas encore eu le temps de faire plus de progrès. Plusieurs de ces petites masses, d'une nature lardacée, avaient déjà acquis le volume d'une fève.

Toutes ces petites plaies furent lavées et nettoyées avec soin ; j'en couvris le fond avec de petits plumasseaux, imbibés d'essence de térébenthine, seul moyen employé pendant le reste du traitement, qui ne dura guère que quinze jours. Le pansement fut des plus simples. Le lendemain de cette petite opération, cessation entière de tous les symptômes de l'inflammation ; disparition totale de ce que j'ai nommé corde ; en un mot, deux ou trois jours après, cet artiste put retourner à ses travaux ordinaires.

Un carabinier du même régiment, dans ce moment élève à l'école d'Alfort, piqué aux doigts à peu près dans le même temps, en opérant aussi un cheval farcineux, gagna cette maladie, qui fut moins intense. Opéré de la même manière que le précédent et traité de même, il guérit très-promptement.

J'observe que ni les calmans ni les émolliens n'ont été d'aucune utilité. Ces hommes sont très-bien portans, et n'ont rien ressenti depuis.

OBSERVATION XIII.

Valet d'écurie soignant des chevaux morveux. — Envies de vomir. — Élancemens dans la poitrine. — Douleurs dans les membres. — Fièvre. — Sueurs. — Tumeurs pâteuses sur les membres. — Suppuration des tumeurs. — Point d'éruption pustuleuse et gangréneuse. — Guérison après quatre mois. (W. Eck, d'après le docteur Genzmer.)

Le valet du haras, Knobe, âgé de vingt-sept ans, tomba malade dans les premiers jours de novembre 1835, après avoir soigné pendant deux mois les chevaux malades de la morve. Doué d'une forte constitution, il n'avait eu précédemment aucune maladie grave. Les premiers jours, il se plaignit de dégoût pour ses occupations, de fatigue, d'un éloignement pour la nourriture qui allait jusqu'au dégoût, et d'une disposition continuelle à vomir. J'ordonnai un vomitif qui lui fit rendre une assez grande quantité de glaires et de bile, et amena une grande diminution des accidens. Les jours suivans, le malade se plaignit d'élancemens dans la poitrine, de douleurs dans tous les membres et surtout d'avoir la tête prise. Dans la nuit, il survint une fièvre violente, qui fut suivie, vers le matin, d'une sueur abondante et de la diminution des accidens; on ordonna une mixture de sel ammoniaque et de nitre. Le cinquième jour, le malade accusa des douleurs dans la partie supérieure du bras droit, dans les avant-bras droit et gauche, dans le pied droit, tout-à-fait sur l'articulation. Ces parties ayant été examinées avec soin, on y trouva des tumeurs, les unes de forme oblongue, les autres de forme ronde, sans changement de couleur à la peau; elles étaient pâteuses au toucher; on y sentait un liquide. Ces tumeurs furent frictionnées avec de l'onguent mercuriel gris et du camphre. Comme aucun changement ne suivit l'usage de ces moyens continués pendant plusieurs jours, on mit sur toutes les tumeurs l'emplâtre fétide et on donna à l'intérieur une infusion d'arnica et du sel ammoniaque. La fièvre augmenta dans la nuit, la sueur devint des plus fortes, vers le ma-

tin, et il s'ensuivit une diminution des accidens. Mais le travail des abcès sembla prendre plus d'activité; ils s'enflammèrent, et, quinze jours après l'emploi des moyens ci-dessus désignés, ils s'ouvrirent. Il s'en écoula une humeur fétide, d'un rouge foncé, ne ressemblant pas mal à du foie dissous; on pansa avec un onguent excitant. Le malade commença à mieux aller et on lui ordonna des remèdes légèrement fortifians; seulement les abcès, d'un aspect terne, formaient des trajets fistuleux et fournissaient toujours de la suppuration. En conséquence on employa un onguent d'iode avec l'onguent élémi, et on donna des pilules d'iode avec l'extrait de roseau. Alors les abcès fournirent un pus de bonne qualité, et prirent un meilleur aspect : ils sont maintenant (fin de mars 1836) près d'être guéris. Le malade, très-amaigri, se remet et devient visiblement plus fort, de façon qu'on doit espérer son entier rétablissement dans deux mois au plus tard.

OBSERVATION XVI.

Valet de haras soignant des chevaux morveux. — Fièvre, élancemens à la poitrine. — Suffocation. — Plusieurs tumeurs sur les membres. — Douleurs au gosier. — Point d'éruption à la peau. — Délire. — Selles fétides. — Mort après un mois de maladie. (W. Eck, d'après le docteur Genzmer.)

Jean Koletzki, valet de haras, âgé de trente-un ans, remplaça Knobe, tombé malade, en soignant des chevaux morveux, espèce de service pour lequel il témoigna beaucoup de répugnance. Environ six semaines après, il tomba malade et de la même manière que son prédécesseur : c'était le 8 janvier 1836; seulement les accidens du côté de la poitrine étaient plus violens et menaçaient même de suffocation; à cause de cela on fit une saignée qui procura un grand soulagement. Le sang tiré de la veine offrait une couenne légère; trois jours après, les accidens du côté de la poitrine se renouvelèrent; on dut appliquer des sangsues et un vésicatoire, et il s'ensuivit un nouveau soulagement. A l'intérieur, le malade prit une boisson rafraîchissante, nitrée. En-

viron quatre jours après, il se forma sur les clavicules droite et gauche une tumeur froide, mais douloureuse ; bientôt il en vint une semblable sur la partie supérieure du bras gauche et à la partie supérieure des deux cuisses. Ces tumeurs avaient le même aspect que chez Knobe. Koletzki souffrait davantage ; la fièvre était aussi plus forte et montra promptement une disposition au caractère asthénique ; ce qui fit prescrire à l'intérieur du sel ammoniac au lieu de nitre. Le malade se plaignait de douleur au gosier et de difficulté pour avaler, sans que pourtant les parties intérieures de la bouche fussent altérées. Le 18 janvier, M. le docteur Burkhardt eut la bonté de visiter le malade et de le traiter avec moi ; il conseilla d'administrer, à doses assez fortes, une solution d'acide hydrochlorique dans une décoction de mauve, et on employa ce moyen pendant quelques jours. Cependant la fièvre devenait plus violente, le malade délirait beaucoup, la nuit surtout ; il survint des selles abondantes, d'une odeur cadavéreuse, d'un aspect brun, et les forces diminuèrent visiblement. On administra alors l'acide muriatique avec une infusion de valériane, et plus tard une infusion d'arnica ; on frictionna les tumeurs avec de l'onguent mercuriel auquel on ajouta de l'iode, ce qui ne produisit aucun changement. La gêne de la déglutition augmentait, à chaque visite, tellement que le malade ne pouvait avaler une cuillerée de tisane à la fois ; et, attendu que la gorge n'offrait aucune altération sensible, on en conclut qu'il existait une paralysie du pharynx. A cause de la prostration des forces, on donna, mais sans succès, de l'éther sulfurique dans lequel on fit dissoudre du sublimé et du camphre. Le malade expira le 5 février dans un état complet d'épuisement.

OBSERVATION XV.

Piqûre en disséquant la tête d'un cheval morveux. — Inflammation des vaisseaux lymphatiques. — Abcès. — Guérison. (Doesselman et Kerschwal.)

A l'ouverture d'un cheval mort de la morve, le médecin vétérinaire Doesselmann eut le malheur de se blesser, en voulant arracher le vomer avec le doigt medius de la main droite; la lésion était si peu considérable qu'il n'y fit aucune attention. Du pus et de l'humeur s'étant introduits dans la plaie, lui causèrent une douleur aussi vive que s'il y fût tombé de l'eau forte. Il se lava la main avec de l'eau; cependant le soir elle enfla énormément, et à partir du doigt blessé une raie rouge s'étendit sur la main, où il vint de suite un anthrax de la grosseur d'un œuf de poule. De cette tumeur naissait une ligne qui s'étendait le long de l'avant-bras, sur lequel il se développa un autre anthrax du volume de la moitié d'une noix; il s'ensuivit une douleur inexprimable contre laquelle tous les moyens employés par les médecins n'eurent aucun effet. Au bout de vingt-quatre heures, l'inflammation était arrivée à un tel degré que la vie était en danger; le malade eut l'idée de se faire appliquer des sangsues; il en posa lui-même trente-six à la main gauche, qui prirent toutes, et, dans son opinion, elles lui ont sauvé la vie. Mais le danger de la gangrène a été, seul, prévenu par ce moyen; il est sorti beaucoup de pus de la tumeur; le malade craignait de conserver de la raideur dans la main.

Caractères généraux du farcin aigu chez l'homme.

Tous les individus atteints du farcin aigu, étaient du sexe masculin et employés au service des chevaux ou en rapport habituel avec des chevaux. Neuf de ces individus avaient eu des rapports avec des chevaux morveux, trois avec des chevaux farcineux, deux avec des chevaux atteints de la morve et du farcin, et le seul pour lequel on n'a pas constaté ces rapports, soignait des chevaux de roulier, et couchait dans une écurie. Dans quatre cas, la

maladie avait été évidemment inoculée par piqûre ; dans les autres, le mode d'introduction du contagium n'a pas été indiqué ou reconnu.

Symptômes. Lorsque la maladie est survenue à la suite d'une piqûre, on a observé dans tous les cas, comme accidens primitifs, les symptômes d'une inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques (angioleucite) et ceux d'une inflammation diffuse du tissu cellulaire sous-cutané. Dans un cas, cette inflammation locale a été peu considérable ; la piqûre était cicatrisée le quatrième jour ; mais, quelques jours plus tard, cette guérison était suivie d'une nouvelle inflammation dans le même doigt.

Si la piqûre morveuse ou farcineuse suppure, il se développe quelquefois autour d'elle une véritable pustule à laquelle succède une ulcération de mauvaise nature. A partir du doigt piqué, le long de l'avant-bras et du bras, on remarque souvent des raies ou de petites bandes rouges comme dans la plupart des angioleucites superficielles ; et chez trois malades, cette inflammation des ganglions et des vaisseaux lymphatiques du coude et de l'aisselle a été assez prononcée pour former de véritables cordes farcineuses. On a même vu, dans un cas, l'inflammation se répéter rapidement au loin et les ganglions situés au dessous de la mâchoire se tuméfier et devenir douloureux.

Bientôt le bras se gonfle, devient tendu, très-douloureux, surtout dans le voisinage des articulations ; des abcès se forment dans le tissu cellulaire sous-cutané, et la fièvre continue ou augmente d'intensité.

Déjà, et quelquefois même peu de temps après l'inoculation, les malades s'étaient plaints de nausées, de perte d'appétit, de frissons, de mauvais goût dans la bouche, et d'autres accidens qui accompagnent les angioleucites avec introduction d'un poison morbide. Jusque-là les accidens occasionés par l'inoculation d'une matière farcineuse ou morveuse ne peuvent être distingués de ceux qu'entraînent les piqûres anatomiques. La cause, seule, si elle était bien établie, pourrait séparer ces

deux faits pathologiqnes l'un de l'autre. Si le poison morbide de la morve ne pénètre pas plus profondément dans l'économie, à ce degré et à cet état, la maladie se termine souvent par guérison.

Deux autres séries d'accidens, savoir : l'éruption pustuleuse et gangréneuse qu'on voit dans la morve aiguë farcineuse chez l'homme, et des tumeurs et des abcès multiples, annoncent une infection générale et la mort, à un petit nombre d'exceptions près. Ce sont ces accidens secondaires qui séparent nettement le farcin aigu de l'homme d'avec les piqûres anatomiques, même mortelles, dans lesquelles l'éruption morveuse n'a jamais été observée.

Cette éruption se déclare à des époques plus ou moins éloignées de l'inoculation d'une matière morveuse ou farcineuse, quelquefois dès le quatorzième jour, ou plus tard, vers la troisième ou quatrième semaine. Je ne reviendrai pas sur ses caractères; ils ont été exposés, avec détails, dans l'histoire de la morve aiguë.

Cette éruption est précédée ou accompagnée de sueurs abondantes. On a vu, en même temps, la peau se gangréner aux joues et sur d'autres parties du corps. En outre, un des caractères les plus frappans de l'angioleucite farcineuse, c'est l'apparition, sur diverses régions du corps et dans des points éloignés du lieu de l'inoculation, le plus souvent sur les membres, de petites tumeurs molles, pâteuses, peu saillantes, et en général peu douloureuses, qui se terminent rarement par résolution, presque toujours par suppuration et quelquefois par gangrène. D'autres abcès plus étendus, précédés d'inflammations érysipélateuses ou phlegmoneuses, se forment, dans d'autres cas, au dessous de la peau des membres inférieurs ou supérieurs, dans des points éloignés de la piqûre ou de l'inoculation. L'apparition de ces diverses espèces de tumeurs et de ces abcès est toujours précédée de douleurs dans les membres et quelquefois dans les articulations.

Je m'empresse d'ajouter qu'on voit de semblables tumeurs, de

semblables abcès dans des angioleucites indépendantes d'une infection farcineuse ou morveuse. Pour distinguer les unes des autres ces diverses espèces d'angioleucite, il faut tenir compte de leur cause, et l'éruption morveuse, lorsqu'elle est apparue, est un des caractères distinctifs de l'angioleucite farcineuse, chez l'homme. Lorsque la maladie doit se terminer d'une manière funeste (et cette fatale terminaison a eu lieu dans presque tous les cas de farcin aigu avec éruption morveuse), il survient de l'abattement; du onzième au quatorzième jour du délire, des selles involontaires et fétides, et d'autres symptômes putrides. La mort a eu lieu, du treizième au dix-neuvième jour.

Pour les cas d'inoculation farcineuse sans éruption, le pronostic est beaucoup moins grave. Ces cas, qui ne diffèrent réellement des cas de piqûres anatomiques ordinaires, que par leur cause, et par la fréquence des abcès consécutifs, sont-ils réellement des formes bénignes du farcin? Sont-ils de vrais farcins produits par une matière farcineuse altérée ou modifiée? ou doivent-ils être considérés comme des cas tout-à-fait semblables aux piqûres anatomiques ou chirurgicales, avec introduction d'un poison morbide quelconque? Aujourd'hui ces questions ne peuvent être résolues d'une manière satisfaisante. L'inoculation du pus provenant des abcès, à un cheval ou à un âne, eût pu, seule, conduire à une solution complète. Ce qui est positif, c'est que les angioleucites circonscrites et les abcès multiples et successifs, ont été plus fréquemment observés chez les vétérinaires que chez les médecins, à la suite de piqûres anatomiques; ce qui est également certain, c'est que cette forme de farcin (si c'en est une, comme je le crois) est beaucoup moins grave que le farcin éruptif, car pour ce dernier on compte neuf morts sur onze cas, et, au contraire, quatre guérisons sur cinq cas sans éruption. Toutefois, lorsque la maladie s'est terminée d'une manière favorable, la guérison a eu lieu après un ou plusieurs mois de souffrances.

Recherches anatomiques. Des dix malades qui ont succombé, quatre seulement ont été ouverts après la mort. Les re-

cherches anatomiques ont été faites avec peu de soin. Les fosses nasales et le larynx n'ont été examinés qu'une seule fois et par M. Wolff; et il se pourrait qu'il y eut eu réellement, dans quelques cas, une éruption dans les fosses nasales et le larynx, quoiqu'on n'ait point observé d'écoulement nasal pendant la vie.

Les vaisseaux et les ganglions lymphatiques des parties enflammées n'ont point été examinés, ou au moins il n'est pas fait mention de recherches à cet égard, dans les observations; et cela est d'autant plus regrettable que l'inflammation de ces vaisseaux avait été annoncée, dans presque tous les cas, pendant la vie, par des symptômes non équivoques. Il ne paraît pas même qu'on ait songé à examiner le système lymphatique ou au moins les ganglions, dans les autres régions du corps.

Dans toutes les autopsies, on a trouvé des abcès dans le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire, et la disposition particulière de ces dépôts a été décrite avec soin.

M. Wolff a trouvé une fois la veine crurale manifestement enflammée. Mais ce qui me paraît devoir être remarqué d'une manière particulière, ce sont les lésions des poumons tout-à-fait analogues à celles que j'ai décrites dans la morve aiguë, et qui ont été aussi observées à la suite de résorptions purulentes et d'autres infections par poisons morbides : savoir de petits abcès dans les poumons, le ramollissement de leur tissu, un liquide séreux et sanguinolent dans les plèvres et le péricarde, etc. On a trouvé, dans un cas, une exsudation lymphatique dans l'arachnoïde; dans un autre, un petit abcès dans le cerveau; dans un troisième, de la sérosité sanguinolente dans la cavité de l'arachnoïde.

Diagnostic. L'existence d'un flux nasal et d'une éruption pustuleuse dans le nez et quelquefois dans le larynx, séparent nettement la morve aiguë du farcin. Toutefois, chez l'homme, la morve aiguë se montrant toujours avec les caractères extérieurs de la maladie qu'on a désignée chez le cheval, sous le nom de morve aiguë farcineuse, l'analogie du farcin aigu avec la morve

est des plus frappantes. Quant aux cas de farcin aigu sans éruption, ils se rapprochent certainement de la morve aiguë par leur cause spécifique, par les abcès multiples, par l'inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques observée dans la morve inoculée; mais l'absence d'une éruption à la peau et dans les fosses nasales ne permet pas de les confondre et laisserait même quelque incertitude sur l'identité de leur nature, si l'identité de leur cause n'était pas bien établie.

Dans les piqûres anatomiques des médecins et dans les piqûres des vétérinaires avec inoculation de matière morveuse ou farcineuse, les premiers accidens offrent une ressemblance incontestable. Dans les deux cas, inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, quelquefois d'une ou de plusieurs veines inflammation diffuse du tissu cellulaire et intermusculaire, accidens fébriles, etc. La différence de la cause peut faire, seule, prévoir la différence des accidens ultérieurs. Dans les cas d'inoculation de matière morveuse ou farcineuse, il se déclare presque toujours des abcès secondaires sur d'autres régions du corps; dans les piqûres anatomiques des médecins, ces abcès secondaires sont un phénomène très-rare. Mais ce qui distingue formellement le farcin des piqûres anatomiques des médecins ou des piqûres que se font quelquefois les chirugiens en pratiquant une opération, c'est, comme je l'ai déjà dit, l'éruption cutanée qui est commune au farcin et à la morve aiguë chez l'homme; c'est enfin sa cause spécifique.

Je n'ai point eu l'occasion de disséquer des ânes ou des chevaux morts du farcin aigu, qui ne fussent en même temps atteints de la morve. Je renvoie donc ce que j'aurais à ajouter sur les caractères anatomiques du farcin, à ce que j'en ai dit, en décrivant la morve aiguë farcineuse chez le cheval. Je me bornerai, ici, à quelques remarques sur les analogies et les différences qui existent entre les lésions et les symptômes du farcin aigu chez l'homme et les lésions et les symptômes du farcin aigu chez le cheval. L'inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, les abcès sous-cuta-

nés, les petits abcès dans l'épaisseur de la peau, la propriété contagieuse du pus, le développement consécutif ou simultané de la morve, constituent l'analogie ou plutôt la ressemblance. Chez le cheval, la rareté des abcès primitifs dans l'épaisseur de la peau, et dans un grand nombre de cas, le développement spontané de la maladie, voilà les principales différences. Je ne sais jusqu'à quel point les différences dans la structure de la peau de l'homme et du cheval peuvent expliquer celles qu'on observe dans la manifestation des éruptions farcineuses, cutanées. Ce qu'il y a de certain, c'est que des boutons farcineux, véritablement cutanés, n'ont été observés en général, chez le cheval, qu'au fourreau et près des naseaux; sur d'autres régions du corps, sur les membres, où siégent le plus ordinairement les éruptions farcineuses, la peau est presque toujours ulcérée consécutivement et de dedans en dehors par les progrès des petites tumeurs sous-cutanées. Au reste, cette étude comparative du farcin aigu chez l'homme et chez le cheval, sera faite avec plus de fruit, lorsque, en médecine vétérinaire, l'angioleucite farcineuse aura été plus nettement séparée des autres inflammations des vaisseaux lymphatiques que l'on désigne aujourd'hui collectivement sous le nom de farcin (1). Le farcin produit par le clou de rue, par une brûlure de la sole, par un ulcère, etc., peut être opposé aux angioleucites que produisent chez l'homme des piqûres, des brûlures, des ulcères, etc.; mais au farcin de l'homme, il ne faut comparer que l'angioleucite spécifique ou morveuse du cheval.

Le pronostic du farcin éruptif est toujours des plus fâcheux, quoique moins grave que celui de la morve aiguë chez l'homme. La mort a lieu par suite de l'infection générale des humeurs, par l'altération du sang, par la formation de petits abcès dans les poumons, dans le cerveau, etc. Je note, comme un fait très-remarquable, que l'éruption pustuleuse, un des signes les moins équivoques de l'infection générale, eut lieu pendant cinq semai-

(1) Rodet, *Mémoire sur les altérations morbides que présentent les tissus organiques plus particulièrement affectés dans le farcin des chevaux* (Journ. complém. des sciences médicales, t. XVIII, p. 289, 1824).

nes chez un malade dont la nature et l'art opérèrent heureusement la guérison.

Traitement. Le traitement prophylactique du farcin aigu est absolument le même que celui de la morve aiguë chez l'homme.

Quant au traitement curatif du farcin inoculé, la première indication est d'expulser, autant que possible, le poison morbide de la plaie, par des pressions qui favorisent l'écoulement du sang et par des lotions répétées; immédiatement après, la petite plaie doit être profondément cautérisée.

Dans deux cas de farcin sans éruption, Lorin a pratiqué, avec succès, l'extirpation des ganglions lymphatiques enflammés. Des saignées locales, des cataplasmes émolliens et plus tard des cataplasmes alcalins et des onctions mercurielles, etc., ont été généralement employés pour combattre les inflammations locales. A l'aide d'incisions largement pratiquées, on doit donner promptement issue au pus lorsqu'il est rassemblé en foyers dans le tissu cellulaire sous-cutané ou intermusculaire.

Le traitement général est aussi incertain que celui de la morve aiguë.

CHAPITRE IV.

Cas, objets de doute.

Un certain nombre de cas ressemblant au farcin aigu ou à la morve aiguë, ont été publiés, sous différens noms, dans les recueils périodiques. Plusieurs de ces cas douteux ont été attribués à l'infection morveuse (observations de Tarozzi, de Brera). Les malades avaient été réellement en rapport avec des chevaux morveux et avaient présenté les principaux symptômes de la morve aiguë farcineuse, des douleurs dans les membres, des plaques gangréneuses et des symptômes typhoïdes; mais ces cas n'ont point été rapportés avec assez de détails pour ne laisser aucun doute sur leur nature. D'autres faits ont été recueillis sans que l'idée d'une infection morveuse ou farcineuse se soit présentée à l'esprit des observateurs (observations de MM. Rayer et Duplay,

Rennes, Ménière, Bayle, Dance, etc.) et ils ont été cités comme des cas rares dont la nature n'était pas connue. Quoique la cause, caractère si important dans une maladie spécifique, n'ait été ni recherchée ni soupçonnée, et quoique les fosses nasales n'aient point été examinées; en analysant ces faits, avec soin, on peut y reconnaître aujourd'hui les principaux caractères de la morve ou du farcin aigu; un des malades était élève vétérinaire, un autre garçon d'écurie, un troisième servait dans l'artillerie à cheval; un quatrième était commissionnaire; la profession des autres n'est point indiquée.

Les piqûres que se font quelquefois les anatomistes dans les dissections ou les chirurgiens dans les opérations, quoique bien distinctes de la morve ou du farcin aigu par leurs causes et par l'absence de l'éruption cutanée morveuse, s'en rapprochent assez, dans quelques cas rares (observation de M. Roux), par la multiplicité des abcès sous-cutanés et par l'introduction d'un poison morbide dans l'économie, pour que j'aie cru devoir en faire mention dans ce chapitre.

OBSERVATIONS I—XII.

Maladie promptement mortelle, principalement caractérisée par des douleurs musculaires et articulaires, par des éruptions charbonneuses et pustuleuses, chez des individus exposés à l'infection ou à la contagion de la morve. (Tarozzi) (1).

En 1815, dans une étable de la commune d'Ostiano, une épidémie, accompagnée de divers symptômes graves, se développa sans que l'on pût indiquer, comme cause, aucune matière morbifique, si ce n'est les écoulemens nasaux d'un cheval morveux. Dans l'année où cette maladie fut observée, et dans celle qui l'avait précédée, il n'avait régné aucune contagion parmi le bétail; il n'était entré dans l'étable aucun bétail étranger, ni aucun homme inconnu. Le pays, et particulièrement la

(1) La plupart des auteurs qui ont écrit, dans ces derniers temps, sur la morve chez l'homme, ont considéré la maladie décrite par Tarozzi comme une forme de la morve, et cette opinion semble fortifiée par les observations postérieures de Brera.

commune, ne présentait aucune trace de maladie pestilentielle ou réellement contagieuse. Les personnes frappées plus tard de cette maladie n'avaient point mangé de viande provenant de quelque animal mort d'une épidémie putride ou contagieuse.

Dans une petite étable, ayant à peu près 20 pieds en largeur et en longueur, sur 7 de hauteur, et une seule fenêtre, on mit, dans les premiers mois de 1815, pour y passer l'hiver, trois jeunes vaches très-saines et deux chevaux. Un de ces chevaux avait été acheté morveux une année auparavant : il l'était toujours ; et il s'était développé, en lui, une fièvre continue, sans tumeur ou pustule charbonneuse. L'autre cheval, que le propriétaire avait déjà depuis trois ans, et qui se trouvait à côté du cheval malade, était resté dispos et en bon état. Pour tenir l'étable bien chaude, le propriétaire fit amasser et entasser, dans un coin, le fumier des vaches et des chevaux. Depuis deux mois et demi, ces animaux n'étaient pas sortis, et pendant ce temps, trente-deux adultes et quinze personnes plus jeunes avaient visité cette étable plus ou moins souvent. L'air en était vicié au plus haut degré, soit par les déjections du cheval morveux qui laissait continuellement couler de ses naseaux une matière infecte, soit par les vapeurs fétides qui s'exhalaient du fumier, soit enfin par la respiration de tant d'animaux réunis dans un local si resséré.

Vers la fin du mois de janvier, cinq adultes, qui entraient habituellement dans cette étable, tombèrent malades ; bientôt après, dans les premiers jours du mois de février, cinq autres adultes et et un petit garçon s'alitèrent. Tous moururent, exepté un qui se rétabit après douze mois de maladie. Chose remarquable ! un jeune homme de quinze ans qui soignait ces animaux, comme vacher, qui séjournait presque toujours dans cette étable, qui mettait le foin et la paille coupée dans les mangeoires, faisait la litière, soignait le cheval malade, récurait l'étable, en amassant le fumier dans un coin, nettoyait et étrillait les vaches et les chevaux, ne fut, malgré cela, attaqué d'aucune maladie.

1re *obs.* Le propriétaire de la ferme, paysan robuste, fut atteint d'une fièvre synoque violente. Soulagé par des saignées et des laxatifs, il lui survint sur le bras droit, jusqu'à l'omoplate, une enflure considérable, au milieu de laquelle un charbon s'éleva en pointe. Des vésicatoires, des incisions, le cautère, tout fut inutilement employé; le malade, tombé dans un état d'affaiblissement sensible d'esprit, ayant le pouls lent et faible, les extrémités froides, mourut le huitième jour.

2e *obs.* Une paysanne, âgée de soixante ans, éprouva des attaques du genre de celles du rhumatisme simple, des douleurs et une tension générale dans les muscles. En huit jours de temps on fit trois saignées, des incisions aux endroits douloureux, et on pratiqua des frictions. Plus tard se déclarèrent des symptômes inflammatoires et des sueurs colliquatives; la respiration devint difficile; le corps se couvrit de pustules semblables à celles de la variole; toute la tête fut affectée d'une espèce d'érysipèle œdémateux, et à l'angle interne de l'œil gauche se développa un petit charbon. Le sensorium était très-affecté; la force musculaire abattue; le pouls faible et presque nul. On employa encore des excitans; mais ils ne contribuèrent en rien à la conservation de la vie; la tumeur charbonneuse se gangréna complétement, et la malade mourut dans le délire.

3e *obs.* Une femme, à la fleur de l'âge, qui était allée quelquefois dans cette étable, tomba malade à l'époque de ses menstrues, et présenta d'abord les symptômes d'une attaque de goutte. Son père, qui pratiquait la médecine, la traita par les saignées et les laxatifs. Plus tard il lui vint, au dessus du grand trochanter du côté gauche, une tumeur considérable et douloureuse, qui rendait les mouvemens impossibles; les deux coudes aussi devinrent très-enflés et enflammés; les joues d'un bleu vif, les lèvres et la langue sèches et noires. La malade éprouvait une soif excessive; la respiration était difficile; il y avait de l'insommie, de l'inquiétude, et tous les symptômes d'une grande faiblesse. On employa inutilement de légers laxatifs, la poudre de

Dower, etc. L'adynamie étant trop avancée pour pratiquer d'autres saignées, on eut recours aux boissons acidulées avec addition d'esprit de Mindérérus, et aux vésicatoires; la malade éprouva un peu de repos. Plus tard, les articulations des mains enflèrent, et une teinte plombée se répandit sur les extrémités inférieures. Cette femme mourut le seizième jour de la maladie.

4e *Obs.* Un homme de cinquante ans, d'une assez bonne apparence, mais dont les humeurs étaient mauvaises, s'alita le 3 février. L'articulation du pied se gonfla; une fièvre inflammatoire se déclara; huit jours après environ, la figure, le cou et tout le corps se couvrirent de pustules érysipélateuses. Il survint des sugillations; l'épiderme soulevé formait de petites tumeurs fluctuantes, à moitié vides, irrégulières, contenant du sang noirâtre. Peu de jours après, il se développa à la figure un charbon noir, d'un volume extraordinaire; l'aspect livide de la peau devint plus prononcé; les paupières enflèrent jusqu'à la grosseur d'un œuf de poule; le nez et les lèvres devinrent très-gros et ressemblans à ceux du lion; la langue sortait de la bouche, qu'elle tenait ouverte; plus tard parurent des charbons aux lombes et aux fesses. Le malade mourut le seizième jour. Cet homme n'était entré que rarement dans l'étable, mais en cherchant une clef perdue il avait fouillé avec ses mains dans le fumier qui y était entassé.

5e *et* 6e *obs.* Une femme et un homme eurent un érysipèle à la figure, des charbons aux paupières et au nez. Leur tête et surtout leur figure enflèrent d'une manière horrible et tellement qu'elles ressemblaient à la tête d'un veau. Leur voix devint beuglante; leur respiration gémissante et ronflante. Ils moururent dans le délire, la femme le dix-septième jour, l'homme le vingt-huitième. Le traitement consista en sangsues, en laxatifs; plus tard en stimulans et en décoction de quinquina.

7e *obs.* Un petit homme, très-faible, fut attaqué de douleurs rhumatismales dans les muscles abdominaux, avec fièvre. Dix

jours plus tard, après des laxatifs et deux saignées, son état parut s'améliorer. Il lui survint ensuite aux doigts de la main gauche un gonflement arthritique; il vomit la nourriture et les remèdes, et il mourut de faiblesse, le vingt-sixième jour.

8e *obs.* Une femme d'une constitution mâle et robuste, fut attaquée d'une tumeur au genou droit, de la grosseur de la tête d'un homme. On lui ordonna trois fortes saignées, douze sangsues au genou, et intérieurement des médicamens antiphlogistiques; on appliqua des fomentations, des cataplasmes, et on frictionna la tumeur avec des linimens; mais la maladie résista à tous les remèdes. L'enflure du genou dégénéra en charbon. Le même gonflement se déclara aussi à d'autres parties du corps; la figure se déforma horriblement, devint bouffie et prit une couleur terne. La malade mourut après quatre semaines de souffrances. Le charbon du front fut ouvert et scarifié: il en sortit une matière jaunâtre.

9e *obs.* Une femme de quarante ans tomba malade, le 22 janvier. On lui pratiqua une saignée, et il s'ensuivit quelque amélioration dans son état; mais environ sept jours après, l'épaule droite et les articulations des doigts de la main gauche s'enflèrent, et sur plusieurs points survinrent des ampoules gangréneuses. Le docteur Chinozzi frotta plusieurs endroits de la peau de cette malade avec l'humeur contenue dans une de ces ampoules, et il se déclara, sur tous les points de l'inoculation, des pustules gangréneuses de la même nature que celle qui avait fourni la matière ainsi inoculée. Peu de temps après la fièvre devint plus violente, et la fréquence du pouls plus grande. Il se forma un œdème au front, et une pustule maligne à l'orbite gauche; les jointures se tuméfièrent considérablement; au genou gauche il se déclara un charbon d'où sortit une matière sanguinolente; la peau devint jaune sur tout le corps et il survint encore de nombreuses pustules gangréneuses. La malade mourut le cinquantième jour.

10e *obs.* Ce malade eut d'abord une violente pleurésie, qui fut combattue par des remèdes convenables; mais bientôt après, les

muscles abducteurs de la main droite devinrent douloureux et durs, les gastrocnémiens enflèrent également; à la peau se déclarèrent des vergetures et des taches; la figure prit un aspect de cire, plombé, et il s'écoula de la bouche une matière purulente. Ce malade mourut d'épuisement. On employa l'acide muriatique et les frictions mercurielles, qui, ayant produit un violent ptyalisme, ne furent pas continuées.

11e *obs.* Un garçon de neuf ans, tombé malade le 4 février, survécut seul à cette terrible épidémie. Il fut d'abord pris d'une légère affection catarrhale qui parut cesser après une saignée et l'emploi des remèdes antiphlogistiques. Bientôt après, dans la région du sourcil droit, il se développa un petit anthrax entouré d'une aréole enflammée et dont la pointe suppura promptement. Après y avoir fait une incision, il en sortit beaucoup de matière; le malade devint alors extrêmement faible; on lui donna une décoction de quinquina tantôt pure, tantôt additionnée d'opium. L'amélioration qui peu à peu s'ensuivit fit espérer que la maladie cesserait bientôt complétement; mais il n'en fut pas ainsi; quinze jours plus tard, il se forma des tumeurs inflammatoires pulsatives, aux deux chevilles de la jambe gauche. Application de sangsues, fomentations chaudes, et à la fin, vésicatoires. Un mois plus tard il s'écoula du petit anthax dont il été parlé plus haut, une matière putride; les tumeurs des chevilles firent des progrès et s'élevèrent en pointe; on donna le quinquina avec l'acide muriatique étendu; on renouvela les vésicatoires et les fomentations; les tumeurs des chevilles furent ouvertes; il en sortit une matière sanguinolente, ce qui soulagea beaucoup le malade. Ce petit garçon supporta assez bien tous ces accidens, conserva son appétit et paraissait seulement amaigri. Après l'ouverture des tumeurs, son état s'améliora considérablement; la fièvre diminua; le malade put marcher à l'aide de béquilles. Dès ce moment on ne donna plus de médicamens, mais on prescrivit un bon régime. Il sortait une grande quantité de matière blanchâtre par les ouvertures fistuleuses des petits abcès; en

même temps, il se forma à la joue droite une nouvelle tumeur qui ne tarda pas à suppurer. Ce garçon, devenu gai et dispos, put aller voir, à l'aide de béquilles, ses parens qui demeuraient à une assez grande distance. La maladie du pied prit l'aspect d'un podarthrocace; l'ulcération du sourcil se cicatrisa; la guérison s'avança ainsi peu à peu, et douze mois après, la santé était complétement rétablie; mais l'articulation du pied gauche était devenue raide. Ce garçon avait eu du délire dans le plus fort de sa maladie, et, après son rétablissement complet, on remarquait encore un léger dérangement dans son esprit; il était tantôt tranquille et rêveur, tantôt excessivement gai et éveillé.

Cette maladie, continue Tarozzi, consistait, en général, dans une fièvre, ayant le caractère de la synoque et offrant ordinairement deux périodes (stades). Dans la première, symptômes inflammatoires de toute espèce, accompagnés de douleurs et de tension dans les muscles, d'inflammations articulaires, de tumeurs purulentes, d'ecchymoses, quelquefois d'érysipèles ou de phlegmons, et à la fin de l'éruption d'un grand anthrax. Dans la seconde, qui précédait la mort, délire, épuisement considérable des forces, éruption de pustules gangréneuses sur tout le corps, sueurs colliquatives, froid très-prononcé des extrémités; quelquefois diminution apparente du mal, suivie de nouveaux charbons et de la mort.

Dans la première période le traitement fut antiphlogistique; on tira au moins une fois du sang à tous les malades; les saignées très-copieuses eurent toujours un bon effet; ce fut après elles que l'on conçut quelqu'espoir de guérison; mais bientôt les attaques du mal se renouvelèrent d'une manière irrésistible. Dans la deuxieme période de la maladie, on employa des irritans de toute espèce, le quinquina, les acides, le camphre; à l'extérieur, les vésicatoires, les fomentations, les cataplasmes, les incisions, les scarifications et le cautère actuel.

Quarante-sept individus étaient entrés dans cette étable; onze furent attaqués de cette maladie; le garçon qui veillait et soignait

les animaux en fut exempt; ni les médecins, ni les chirugiens, ni les garde-malades, ni aucun de ceux qui avaient eu affaire dans l'hôpital ne contractèrent la maladie.

12e *observation*. On peut encore ajouter au nombre des malades, le curé, M. Bertholi, qui, à cause de ses fonctions, avait visité souvent les malades, était resté avec eux pendant long-temps, et qui avait même fréquenté ceux qui se trouvaient dans le plus grand danger. Cet homme, ordinairement bien portant, fut attaqué d'une fièvre inflammatoire; sept jours plus tard, les attaques, malgré les saignées et les purgatifs, devinrent plus violentes; on eut de nouveau recours aux remèdes déjà employés; mais à la fin de la deuxième semaine, après des symptômes gastriques, se déclarèrent de la somnolence et des soubresauts dans les tendons; la respiration devint stertoreuse, il survint du météorisme et d'autres symptômes graves. On employa l'opium, le camphre, le musc; on mit des vésicatoires au dos et sur la poitrine, on appliqua des ventouses scarifiées, etc.; le vingt-cinquième jour, l'état du malade s'améliora par des sueurs; il se déclara une forte toux, et peu à peu le rétablissement eut lieu. Toutefois il y eut encore pendant cinq mois, de temps à autre, des attaques de fièvre, et même, dans le sixième mois, il survint un érysipèle à la face, qui fut accompagné de vésicules gangréneuses. L'érysipèle alterna encore plusieurs fois avec la toux et les accidens fébriles, jusqu'au rétablissement complet du malade.

Tarozzi pense que le curé avait puisé l'infection auprès des malades, et que, l'ayant reçue, pour ainsi dire, de la seconde main, il avait été moins affecté que les autres.

La commission sanitaire départementale prit les mesures convenables pour arrêter les progrès de cette maladie. Le cheval morveux, qui était mort, fut enterré dans une fosse bien profonde; l'autre cheval fut également tué; le bétail fut transporté dans d'autres endroits, sans que d'autres animaux s'en approchassent de long-temps; l'étable fut purifiée, et les murs furent recouverts de chaux. Toutes les personnes qui avaient été en

contact avec les premiers malades furent obligées de se laver avec de l'eau salée, d'abandonner ou de purifier leurs habits ; on veillait sur elles et on les amenait à l'hôpital à la moindre apparence de maladie. La commission approuva le traitement qui avait été employé par les médecins et conseilla de faire dans la deuxième période de la maladie un plus grand usage de quinquina, de l'opium et des autres remèdes; de ne pas négliger les acides minéraux, etc.

Il est à regretter qu'aucune ouverture de cadavre n'ait été faite, bien, ajoute Tarozzi, qu'une telle opération eût été dangereuse.

OBSERVATION XIII.

Symptômes de typhus charbonneux chez quatre individus de différens âges qui avaient des rapports avec deux chevaux, une mule et un âne atteints de la morve. — Fièvre, symptômes gastriques, douleurs comme rhumatismales; éruption de taches suivies de vésicules ou de pustules de différentes dimensions. — Mort. (Point d'ouverture de corps.) (J. Brera.)

Le meunier Camelingh possédait deux chevaux atteints de morve; une jument, un mulet et un âne appartenant à son frère Martin, aussi meunier de profession, étaient attaqués de la même maladie ; elle était chronique chez tous et avait fait de grands progrès. Le nommé Natule, fils de Martin, qui soignait principalement les animaux malades chez son père, et qui avait couché pendant tout l'hiver dans l'écurie, tomba, le premier, malade du typhus charbonneux et succomba au milieu de mars 1833. André, fils de Louis C..., âgé de six ans, qui, malgré la défense expresse de son père, allait souvent dans l'écurie, pour nettoyer le nez des animaux malades ou pour les monter, devint malade à son tour au milieu de mai et mourut le 7 juin. Pendant la maladie de Natule, son père Martin, âgé de cinquante-huit ans, lui ayant cédé son lit, prit soin des animaux et coucha dans l'écurie. Il tomba malade le 8 juin et succomba le 18. Enfin le jour même de la mort de son père, Charles, fils aîné de Martin, âgé de dix ans, qui

avait aidé depuis long-temps son père et son frère dans le soin des animaux, s'alita et mourut le 30 juin. Chez ces quatre individus l'affection débuta par une fièvre légère, à type intermittent, tierce chez un seul et quotidienne chez les autres. Cette fièvre était accompagnée pendant quelque temps de symptômes gastriques. Plus tard les articulations commençaient à devenir douloureuses, la fièvre augmentait et changeait son type intermittent en type continu; le pouls était vibrant et tendu, et la maladie prenait le caractère d'une forte affection rhumatismale. Les choses restaient dans cet état pendant quelques jours; alors disparaissaient les symptômes rhumatiques et gastriques, et les malades se portaient assez bien; mais un ou deux jours après, la fièvre reparaissait avec beaucoup de violence. Pouls comme auparavant, figure rouge, langue couverte d'un enduit épais, ventre souple, peau brûlante, urine peu abondante, en même temps douleur fixe à la poitrine. Les saignées ne produisaient pas de soulagement; le sang se couvrait d'une couenne épaisse et solide. A mesure que la maladie faisait des progrès, le pouls devenait dur, tendu, accéléré; il survenait du délire, des convulsions, du météorisme; la déglutition était gênée, la langue fort sèche. Les malades ne vomissaient pas; mais tous les accidens augmentaient en intensité; un assoupissement presque non interrompu indiquait l'atteinte grave du cerveau, en même temps que la fièvre faisait sa seconde recrudescence; il paraissait à la figure quelques petits points rouges presque imperceptibles, plus petits que des piqûres de puces, mais sans aréole. Ces petites taches ressemblaient, sous tous les rapports, aux pétéchies, s'élevaient en peu d'heures en petites vésicules blanchâtres qui se transformaient avec une rapidité étonnante, et presque à vue d'œil, en pustules de différentes formes et grandeur, d'un grain de millet à une noix. Toutes étaient sans aréole et contenaient du véritable pus. Elles ne s'ouvraient pas toutes d'elles-mêmes; celles qui s'ouvraient spontanément formaient un ulcère profond et de mauvaise nature, aussi large que la base de la pustule, à fond violacé et rouge foncé. Les pustules

qui furent déchirées ou ouvertes par incision ne formaient pas d'ulcères. Le caractère des pustules et des ulcères dépendait de l'étendue ou de l'épaisseur plus ou moins grande du tissu cellulaire sous-dermoïde. Les pustules offraient une couleur plombée, et la matière qu'elles contenaient était jaunâtre. Cette matière, très-liquide, inodore, excessivement corrosive, était recouverte d'une pellicule mince. Chez un de ces malades c'était surtout la figure qui était couverte de ces pustules, grosses comme des noisettes; elles se confondaient et laissaient après elles un ulcère qui s'étendait sur toute la figure, depuis le front jusqu'aux arcades zygomatiques et à la lèvre supérieure. Outre ces pustules, on remarquait çà et là des points rouges, beaucoup plus larges que les pustules, indolens et présentant autour de petits phlegmons érysipélateux qui ne subissaient pas d'autres changemens. Souvent les pustules s'élevaient au centre de ces phlegmons ou occupaient la moitié de leurs bords. Ce fut ainsi que les symptômes typhoïdes et ceux de l'éruption cutanée marchèrent ensemble. La maladie, rebelle à tout traitement, alla toujours en croissant, et les malades moururent au bout de la seconde ou au commencement de la troisième semaine, dans les douleurs les plus atroces et après une pénible agonie.

Au moment où l'auteur rédigeait ces observations, aucune maladie de nature épidémique ne régnait dans les environs; les quatre individus atteints de typhus charbonneux étaient sains du reste. Ils s'étaient exposés au contact le plus intime des animaux malades. La maladie présentait, chez tous, les mêmes symptômes, la même marche et la même issue. Les symptômes gastro-rhumatiques avec lesquels elle semblait vouloir se compliquer ont pu être purement accidentels et favorisés par la saison pendant laquelle la maladie s'est développée.

Il ne reste rien à dire par rapport au traitement, sinon que toutes les médications restèrent infructueuses. L'état des cadavres et la crainte de l'infection firent qu'on négligea de faire des autopsies. La maladie, quoique contagieuse (et c'est la seule cir-

constance consolante), s'est limitée aux quatre individus qui ont reçu le virus de première main, si nous pouvons ainsi dire; aucune des personnes qui ont prodigué des soins à ces malades, ou qui ont été en contact avec eux, n'ont été infectées.

OBSERVATION XIV.

Élève vétérinaire. — Gonflement autour de l'articulation du pied droit. — Abcès. — Le cinquième jour, éruption pustuleuse. — Altération gangréneuse des poumons et de quelques autres organes. — La possibilité d'une inoculation ou d'une infection morveuse ou farcineuse ne paraît pas avoir été soupçonnée. (A. L. J. Bayle, d'après Bleynie, *Revue méd. française et étrangère*, tome II, année 1826, p. 90.)

Le nommé B.... d'une haute stature et d'une constitution grêle, âgé de dix-huit ans, élève à l'École vétérinaire d'Alfort, vint me consulter à la visite du 12 septembre 1335, pour une douleur qui lui était survenue spontanément la nuit précédente, dans l'articulation du pied avec la jambe du côté gauche. En effet, il y avait gonflement et un peu de rougeur autour de cette articulation, sans qu'il y eût pour cela aucun trouble apparent dans les fonctions de la vie organique. Reçu à l'infirmerie ce jour-là, des sangsues sur l'articulation malade, des cataplasmes et le repos furent ordonnés.

Le 14, la rougeur était plus vive et le gonflement était augmenté; dans la soirée, le malade éprouva de légers frissons qui furent suivis de fièvre.

Le 15, la douleur fut plus violente, et une fluctuation apparente se fit sentir derrière la malléole externe; en pratiquant dans son centre une incision assez profonde, il en sortit environ un once de pus fort épais : du reste, nulle douleur du ventre ni de la poitrine; la respiration était sonore dans toute l'étendue de cette cavité.

Le 16, fièvre violente avec céphalalgie, délire fugace, mouvemens désordonnés dans les membres, respiration libre, langue nette et point rouge.

Le 17, visage pâle, affaissé, yeux chassieux, délire général,

nulle connaissance de son état ni de ses camarades qui l'entouraient; urines rares, peau froide, recouverte d'une sueur abondante et visqueuse; carphologie, pouls petit, serré et donnant dix pulsations par minute.

Le 18 au matin, cinquième jour depuis l'invasion de la maladie; la peau était parsemée d'un exanthème qui consistait en boutons blancs et gros comme des pois; un seul de ces boutons, placé à la partie externe de la cuisse gauche, était du volume d'une fève de marais et tout noir. Pour la première fois, le malade refusa de boire, il opposa de la résistance chaque fois qu'on voulut l'y contraindre. Dans la journée, décubitus en supination, prostration adynamique, soubresauts continuels dans les tendons, mouvemens oscillatoires des lèvres, respiration embarrassée. Il succomba à quatre heures du soir.

M. le docteur Ramon et M. Girard fils, professeur à l'école d'Alfort, virent plusieurs fois le malade le jour de sa mort, et ne pouvant, non plus que moi, se rendre compte du genre de lésion qui avait pu déterminer des accidens si graves et si subits, il fut convenu que nous en ferions l'ouverture le lendemain, 19 septembre. M. Ramon ne put pas s'y trouver; M. Girard, malgré le mauvais état de sa santé, voulut y assister et m'aider à faire cette ouverture. Malheureusement il se piqua la main gauche avec le scalpel dont il se servait, et, quoiqu'il se fût cautérisé sur-le-champ, quelques jours après il se manifesta, sur le lieu même de la piqûre, une sorte de pustule; le bras et l'aisselle du même côté devinrent malades. Cette piqûre, je n'en doute pas, a été la cause de la mort de ce savant professeur, dont la perte est si vivement sentie par tous ceux qui cultivent les sciences. A la vérité, sa santé, délabrée depuis long-temps, l'avait mis dans une mauvaise condition, et l'inoculation d'un virus aussi septique que devait l'être celui provenant d'un sujet mort d'une affection gangréneuse, devait nécessairement avoir des suites fâcheuses.

Autopsie. L'ouverture de ce jeune homme fut faite vingt-quatre heures après sa mort. Le corps exhalait une odeur qui ne

nous aurait pas été supportable si nous n'avions pris la précaution de l'arroser avec du chlorure de chaux. MM. les professeurs Vatel et Rousset et un grand nombre d'élèves étaient présens. Le temps était chaud.

État extérieur. La peau était décolorée et parsemée sur toute sa surface de boutons qui avaient la forme et la grosseur d'un pois, et qui contenaient une matière blanchâtre et puriforme ; un de ces boutons placé à la partie externe de la cuisse gauche, était gros comme une fève de marais et avait une couleur noire ; une incision profonde, faite dans son centre, fit voir que tout le tissu de la peau correspondant à ce bouton, ainsi que tout le tissu cellulaire sous-jacent, participait à cet état gangréneux : la plaie, qui était située derrière la malléole externe de la jambe gauche, ne pénétrait pas dans l'articulation ; mais le pus avait fusé jusqu'à un tiers environ de la longueur du péroné, et en avait carié l'extrémité inférieure.

Tête. Les méninges et le cerveau ne présentaient rien de remarquable, si ce n'est que le lobe moyen de l'hémisphère droit était plus mou que les autres parties de ce viscère.

Thorax. En ouvrant la poitrine, il s'en dégagea une odeur tout-à-fait gangréneuse, putride et insupportable. Les poumons étaient évidemment tuméfiés et remplissaient entièrement les deux cavités de la poitrine ; ils étaient d'un noir violet, comme hépatisés, d'une consistance ferme ; en y pratiquant des incisions, il s'en exhalait une odeur putride plus prononcée, et il en découlait une matière sanieuse ; ils se déchiraient facilement ; et ils étaient dans un tel état de désorganisation, qu'on ne reconnaissait plus les ganglions, ni les ramifications bronchiques, ni la texture celluleuse de ce viscère. La portion des plèvres qui forme le médiastin était d'un brun foncé, et le long de la colonne vertébrale se trouvait, du côté gauche, deux ouvertures longitudinales, l'une au dessus de l'autre, qui pouvaient avoir un pouce et demi chaque ; celle qui était plus près du diaphragme correspondait avec une pareille ouverture qui se trouvait du côté

droit; leurs bords étaient noirs et frangés, et cette portion de plèvre se déchirait avec la plus grande facilité. Ces deux ulcérations traversaient l'œsophage de part en part. Les parties latérales de ce canal étaient entièrement détruites dans l'étendue d'environ un pouce et demie, et ses parties antérieure et postérieure faisaient l'effet de deux bandelettes charnues, appliquées l'une contre l'autre. Au dessus de ces ouvertures et du côté gauche seulement, la membrane musculaire de ce canal était également détruite dans l'étendue de deux pouces au moins, tandis que la membrane muqueuse était intacte. Cette membrane dans toute l'étendue de l'œsophage, était d'un rouge brun. Le chlorure de chaux que nous fûmes obligés de verser sur les poumons nous empêcha de nous assurer de la quantité et de la nature de l'épanchement qui devait sans doute exister dans la poitrine. Le cœur était vide de sang, et néanmoins très-volumineux; sa contexture était tellement molle que la moindre traction suffisait pour le déchirer; la membrane qui tapissait l'oreillette et le ventricule droit était d'un rouge cramoisi.

Abdomen. Le foie et la rate étaient visiblement augmentés de volume; ils étaient noirs, gangrénés, exhalaient une odeur putride, plus prononcée lorsqu'on y pratiquait des incisions; leur texture avait subi un tel degré de désorganisation, que, sans avoir changé la forme de ces viscères, leur parenchyme était converti en une sorte de putrilage qu'on réduisait facilement en bouillie, pour peu qu'on le malaxât entre les doigts. Les reins étaient dans l'état naturel; le tube digestif, vu à l'extérieur, avait sa couleur naturelle et ne présentait rien de particulier depuis le rectum jusqu'à l'estomac; les intestins étaient distendus par une grande quantité de gaz qui avait une odeur d'hydrogène sulfuré; l'estomac était vide, et sa membrane muqueuse, d'un rouge brun autour de l'ouverture cardiaque; la muqueuse du pharynx, du larynx et des bronches était excessivement rouge; la langue était enduite d'un mucus blanchâtre, et ses papilles tuméfiées.

Nous enlevâmes avec soin l'œsophage et les parties adjacentes, et, après les avoir lavées dans le chlorure de chaux, nous les renfermâmes hermétiquement dans un vase plein d'eau fraîche, afin de pouvoir les conserver jusqu'au lendemain, 20 septembre. Elles furent présentées ce jour-là à l'Académie par M. Girard fils, des affaires m'ayant empêché de les présenter moi-même.

Cette maladie a suivi une marche tellement irrégulière et si rapide, qu'avant d'être éclairé par l'ouverture du corps, nous pensions, dit M. Bleynie, que la plupart des accidens s'étaient développés sous l'influence d'une affection purement cérébrale. Ayant trouvé, à l'ouverture du cadavre, une désorganisation gangréneuse des principaux viscères de la poitrine et du ventre, sans qu'il y eût eu préalablement aucun symptôme inflammatoire, nous avons présumé qu'un semblable désordre ne pouvait provenir que du développement spontané d'une humeur septique, d'un virus spécifique qui avait déterminé la désorganisation gangréneuse des poumons, du foie, de la rate et de plusieurs points des parties latérales du médiastin postérieur et de l'œsophage, ce qui avait produit la perforation complète de ce canal.

OBSERVATION XV.

Abcès considérables dans diverses parties du corps; abcès nombreux dans l'épaisseur de la peau, formant une éruption de nature particulière; abcès et ramollissement des poumons. — On ne s'est point enquis de la morve comme cause; la maladie est restée inconnue. (Recueillie par M. A. Duplay.)

Morizé, âgé de quarante ans, entra dans mon service, à l'hôpital de la Charité, le 9 novembre 1832. Pour tous renseignemens, nous apprîmes de lui qu'il était malade depuis quelques jours seulement, qu'il éprouvait des douleurs dans le coude et le bras droit. Son facies était altéré, et cependant un examen attentif ne fit rien découvrir en lui d'extraordinaire; le pouls était peu fréquent; l'état des voies digestives et de la poitrine paraissait très-bon. Pendant plusieurs jours ce malade fixa peu notre attention; son affec-

tion paraissait être un rhumatisme articulaire sans gravité; les douleurs qu'il éprouvait dans les coudes étaient légères, lorsqu'il survint tout à coup, au dessous de l'articulation, un abcès de la grosseur d'une petite noix. Ce fut d'abord un simple engorgement rougeâtre, peu douloureux, qui se ramollit bientôt; mais il ne fut pas ouvert, et les jours suivans il s'affaissa peu à peu. A cette époque, le pouls était fréquent, la langue humide, le facies altéré; le malade éprouvait un malaise général et des douleurs vagues dans les membres; enfin, son état paraissait grave, quoique cette gravité ne pût s'expliquer par l'état des organes contenus dans les grandes cavités, qui furent examinées avec soin. Quatre jours avant sa mort, il tomba dans la prostration; le pouls devint petit et fréquent; la langue se sécha; il survint de la diarrhée; les dents se desséchèrent et s'encroûtèrent d'un enduit fuligineux : en même temps de petites taches, d'un rouge livide, qui reposaient sur une base dure, se montrèrent sur différens points de la peau. Les deux derniers jours de la vie de cet homme, il existait, au niveau des deux pommettes qui avaient été le siége d'une rougeur violacée et d'une tuméfaction avec empâtement, deux abcès dans lesquels la fluctuation était manifeste. Alors se montrèrent aussi sur le cou, sur la partie supérieure de la poitrine, une foule de petites tumeurs de grosseur variable. La plupart avaient le volume d'un pois; quelques unes un volume plus considérable; leur base était dure, le sommet semblait ramolli; d'autres étaient ramollies dans toute leur étendue, et ne présentaient pas cette dureté à leur base. L'état du malade s'aggrava; il tomba dans la prostration la plus complète; il cessa de répondre aux questions qu'on lui adressait; il eut des rêvasseries, et succomba dans cet état, avec une quantité énorme de ces petits abcès sous-cutanés. A l'ouverture du cadavre on trouva les altérations suivantes :

A l'extérieur, au niveau de chaque pommette, existait un abcès du volume d'une noix; le pus qui s'en échappa était d'un gris rougeâtre; sur le col étaient plusieurs petites tumeurs

du volume d'un gros pois, qui renfermaient un pus blanc et bien lié. Au sommet de chaque épaule, on voyait une collection purulente peu étendue. La peau des avant-bras présentait çà et là de grosses élevures purulentes comme celles du cou; de plus, il existait plusieurs collections purulentes, de véritables abcès, dont le plus volumineux avait le volume d'un œuf de pigeon. Les fibres musculaires étaient brusquement interrompues et comme macérées au niveau de chacun d'eux. Le tronc présentait çà et là quelques petites collections purulentes dans l'épaisseur de la peau. Des incisions pratiquées dans les muscles ne firent rien découvrir. Outre un grand nombre de petits abcès sous-cutanés, qui étaient disséminés sur la peau de la cuisse droite, deux abcès, volumineux comme une noix, occupaient sa face externe; la cuisse gauche renfermait deux abcès, un à la partie moyenne de sa face antérieure, un autre à la partie inférieure de la face externe. A la jambe droite, qui ne présentait aucun de ces petits abcès sous-cutanés, une incision, pratiquée dans l'épaisseur des muscles, ouvrit un vaste foyer purulent; il occupait la face antérieure et externe de la jambe; il avait détruit le muscle jambier antérieur, dont les fibres étaient macérées par un pus filant et rougeâtre. La face externe du tibia était entièrement dénudée de son périoste, et le tissu osseux immédiatement en contact avec la matière purulente. A la jambe gauche, un abcès semblable, un peu moins étendu peut-être, occupait la même place; de plus, il en existait trois autres bien circonscrits, beaucoup moins vastes, tout au plus capables de loger une grosse noix, dans les muscles jumeaux. Les deux articulations de l'épaule et du coude, les articulations radio-carpiennes, les articulations coxo-fémorales, les articulations du genou et du pied furent ouvertes, et toutes contenaient une humeur identique. La synovie, au lieu d'être claire et limpide, au lieu de revêtir seulement d'une couche légère les diverses parties de l'articulation, était d'un jaune légèrement verdâtre, et plus épaisse que dans l'état normal; elle se rapprochait plus du mucus que de la sérosité, et sa quantité était beaucoup plus considérable

que dans l'état sain. Des recherches faites sur les vaisseaux des membres ne firent trouver aucune trace de phlébite. Le cerveau était sain; les substances blanche et grise avaient leur consistance normale; le poumon gauche était revêtu d'une couche excessivement mince de fausses membranes, récentes, molles et faciles à déchirer. Le tissu du poumon était engoué à sa partie postérieure; dans le reste, il était bien crépitant. Le poumon droit, sain dans sa partie antérieure, était légèrement engoué en arrière. Vers la partie inférieure du lobe supérieur, il existait un abcès gros comme une noisette, formé par un pus blanc et bien lié. Le cœur était sain; il renfermait peu de sang; les gros vaisseaux de l'abdomen et de la poitrine étaient sains; l'estomac et tout le canal intestinal, dans l'état normal; le foie et les reins n'offraient rien de particulier; la rate, très-volumineuse, était excessivement ramollie; on la déchirait facilement, et son tissu laissait échapper une grande quantité d'un liquide épais et de couleur lie de vin.

OBSERVATION XVI.

Au début, douleurs aiguës dans les membres. — Parotide volumineuse. — Éruption de pustules d'une nature particulière, sur diverses régions du corps. — *Autopsie.* Abcès au dessous des tégumens du crâne. — Parotide infiltrée de pus. — Abcès au dessous de la peau des membres. — Grains purulens à la superficie des poumons. (Dance, *Mém. sur la phlébite*, Arch. génér. de méd., t. XIX, p. 30.)

Un Allemand, âgé de vingt-cinq ans, d'une belle stature et d'une forte constitution, fut reçu à l'Hôtel-Dieu sur la fin du mois d'octobre 1825, se plaignant, depuis quelques jours, de douleurs vagues dans les membres fort analogues à des douleurs rhumatismales. Il n'avait point de fièvre, les fonctions ne paraissaient point troublées. On fit d'abord peu d'attention à ce malade, qui, d'ailleurs, avait beaucoup de peine à se faire comprendre dans la langue française; il resta pendant quinze jours dans cet état, n'inspirant aucune crainte sur son sort. Cinq jours avant sa mort, il fut pris tout à coup de frissons, de fièvre, d'agitation, et de délire, et tomba promptement dans la plus grande stupeur. La langue de-

vint rouge et sèche, un dévoiement abondant se manifesta. Au deuxième jour, une parotide volumineuse se déclara, pour ainsi dire, subitement. Au troisième jour, un grand nombre de petites tumeurs et de pustules d'une nature particulière se développèrent à la peau ; en même temps, le poignet et l'avant-bras droit se tuméfièrent énormément. La veille de sa mort, il était dans l'état suivant : supination, prostration complète ; stupeur accompagnée d'un état moitié comateux, moitié délirant ; pouls très-fréquent, petit et d'une grande mollesse ; respiration anxieuse et précipitée ; parotide volumineuse à gauche, supportant difficilement la pression. Sur la peau un grand nombre de pustules saillantes et profondément enchâssées dans le derme, à base assez large, quelques unes présentant un sommet blanchâtre, mais la plupart d'un rouge livide dans toute leur hauteur. Sur la face dorsale de l'avant-bras droit, plusieurs engorgemens circonscrits formant un relief au dessous de la peau ; au devant du tibia droit, nouvel engorgement qui, plus superficiel, se dessinait par une saillie rougeâtre ; enfin gonflement considérable du poignet droit. Mort le cinquième jour de ces accidens, dans la nuit du 6 au 7 septembre.

Ouverture du cadavre le 8.—*Etat extérieur*. Les membres ne présentaient aucune rigidité. Un abcès du volume d'une aveline, dont la matière était en partie infiltrée, en partie colligée dans le tissu cellulaire, existait entre le pariétal droit et les tégumens du crâne. Chaque pustule qui s'élevait sur la peau était formée par une infiltration purulente qui intéressait toute l'épaisseur du derme et présentait le même aspect qu'un anthrax ou un furoncle qui viennent d'être incisés. Les petites tumeurs sous-cutanées dont il a été question, étaient autant d'infiltrations ou de collections purulentes dans le tissu cellulaire ; la parotide gauche était également infiltrée d'un pus qu'on faisait écouler par la pression, comme de la purée à travers les trous d'une écumoire. Tout le tissu cellulaire qui environne le poignet droit, était en suppuration, principalement le long de son bord cubital ; l'intérieur de l'articulation du même côté contenait une synovie rougeâtre ; la face

dorsale de l'avant-bras droit était le siége de plusieurs foyers remplis d'un pus rougeâtre et sanieux. Dans la plupart des muscles superficiels des membres, et principalement dans ceux des extrémités inférieures, existait encore un grand nombre d'abcès exactement circonscrits, de volume variable, depuis celui d'une lentille à celui d'une aveline, ou même d'un petit œuf de poule, contenant un pus roussâtre, ramassé dans l'épaisseur même des muscles, dont les fibres étaient interrompues brusquement au niveau de chaque cavité purulente, et semblaient fondues en suppuration; tout à côté, le tissu musculaire était d'un beau rouge et d'une bonne consistance. Nous avons trouvé un grand nombre de ces abcès dans les muscles jumeaux, extenseurs et fléchisseurs des cuisses, quelques uns dans les deltoïdes, les biceps brachiaux et les extenseurs de la main; on n'en voyait point dans les muscles des gouttières vertébrales; toutes les grandes articulations étaient dans l'état naturel.

Tête. Engorgement des veines cérébrales, rougeur foncée de la pie-mère; bonne consistance de la masse encéphalique, points rouges assez nombreux dans sa substance; sécheresse presque complète des cavités ventriculaires, intégrité du cervelet.

Poitrine. Les deux poumons contenaient un nombre immense de grains purulens situés en grande partie à la superficie de cet organe, immédiatement sous la plèvre, à travers laquelle on les voyait poindre : fendus par le milieu, ils présentaient un petit noyau compact et circonscrit d'où la pression faisait sortir du véritable pus infiltré dans leur épaisseur; leur volume ne dépassait point, en général, celui d'une grosse lentille. Ils ne ressemblaient point à des tubercules par leur organisation et avaient la plus grande analogie avec les pustules qui existaient à la peau; quelques uns ne consistaient qu'en une sorte d'apoplexie locale, une espèce d'ecchymose avec induration. Aucun d'eux n'était creusé en foyer. Le tissu pulmonaire environnant était simplement engoué par du sang noirâtre. Les plèvres n'offraient aucune trace d'inflammation; le cœur était sain et d'une bonne consistance, il ne

contenait aucun dépôt purulent dans son épaisseur. Le sang des cavités droites était noir et fluide. Nous n'avons pas poussé nos recherches plus loin, ni examiné l'intérieur des vaisseaux sanguins.

Abdomen. Membrane muqueuse de l'estomac ridée vers l'extrémité pylorique, grisâtre en ce point, mais partout d'une épaisseur et d'une consistance naturelles; valvules conniventes plus rouges et plus gonflées que dans l'état normal, et colorées en jaune par une couche épaisse de bile. Forte injection de la fin de l'intestin grêle dans l'étendue de cinq pieds au dessus de la valvule iléo-cœcale, mais sans épaississement ni ulcération de la membrane muqueuse; colon dans l'état naturel. Foie volumineux, un peu jaune, d'une bonne consistance, ne présentant aucun point de suppuration; bile cystique épaisse, verdâtre, peu abondante; rate friable, noirâtre et ramollie; reins fermes, vessie saine.

OBSERVATION XVII.

Douleur à l'épaule gauche. — Doigt auriculaire de la main droite frappé de gangrène. — Eruption de pustules et de bulles gangréneuses. — Phlegmons et abcès circonscrits. — *Autopsie.* Noyaux purulens dans les poumons. (Dance, d'après Ménière, *Mém. sur la phlébite*, Arch. génér. de méd., t. XIX, p. 33.)

Un commissionnaire, âgé de vingt-sept ans, grand, poilu, et bien constitué, fut reçu à l'Hôtel-Dieu le 22 octobre 1825. Il était dans un grand état d'anxiété; sa peau était chaude, sa respiration accélérée. Il se plaignait uniquement d'une douleur forte à l'épaule gauche, où l'on ne sentait cependant aucune tuméfaction. Le doigt auriculaire du côté droit était noir et comme frappé de gangrène; une aréole d'un rouge peu intense semblait limiter le mal à la racine du doigt. Le malade ne pouvait dire depuis quelle époque cette gangrène s'était déclarée, son pouls était fréquent et dépressible.

Pour tous renseignemens, M. Ménière apprit qu'il avait eu plusieurs fois la maladie vénérienne, et notamment des écoule-

mens gonorrhéiques, qu'il menait habituellement une vie dissipée et irrégulière, et qu'il avait fait usage d'un purgatif drastique quelques jours avant son entrée à l'hôpital. Le lendemain, la peau qui recouvre le doigt gangréné fut incisée, le mal n'intéressait encore que cette membrane. Le dos de la main présentait un gonflement pâteux et d'un rouge obscur, la respiration était toujours précipitée et anxieuse. A l'auscultation on entendait un râle sec et abondant à la base du poumon droit; la langue était rouge et sèche, il y avait de la soif; quelques selles en dévoiement, beaucoup de chaleur à la peau et la même fréquence avec mollesse du pouls que la veille. (Limonade pour boisson.)

Le troisième jour, extension de la gangrène jusqu'au niveau du cinquième os du métacarpe; gonflement plus considérable du dos de la main, stupeur, embarras dans les idées, œdème de la paupière gauche. La nuit suivante, agitation, délire, cris et plaintes, paroles incohérentes.

Le quatrième jour, apparition à la surface de la peau d'une éruption présentant des caractères fort variables. Ainsi sur le côté gauche du menton, plaque peu saillante, noirâtre et dure au toucher; sur le front, boutons pointus, blancs à leur sommet, reposant sur une base violacée qui semblait former un noyau circulaire jusqu'au dessous du derme; sous l'œil droit, tumeur dure et arrondie soulevant la peau sans se montrer à sa surface; aux membres supérieurs, petites pustules noirâtres offrant l'aspect de tumeurs érectiles, ayant encore une base qui pénétrait profondément dans le corps de la peau; en d'autres points, petites pustules coniques ayant quelque ressemblance avec celle de la variole; sur le devant des jambes, deux petites phlyctènes noirâtres; vers le bord inférieur du grand pectoral du côté droit, et profondément dans l'épaisseur de ce muscle, tumeur dure, arrondie, paraissant avoir le volume d'un œuf; à la partie inférieure interne de la cuisse gauche, autre tumeur située profondément, plus volumineuse et moins dure que la précédente. En outre, gonflement et empâtement du côté gauche de la face et du cou; idées

incohérentes, respiration fréquente et inégale, pouls dépressible. Mort le cinquième jour au matin, précédée d'un délire sombre qui avait duré pendant toute la nuit. On voyait sur la peau de nouveaux tubercules noirâtres, de nouvelles phlyctènes qui n'existaient pas la veille, et deux à trois heures après la mort, les membres offraient déjà un commencement de raideur cadavérique; le tronc était encore chaud. (Une décoction de quinquina a été employée dans les derniers jours.)

Ouverture du cadavre, au bout de vingt-quatre heures, le 27 octobre.— Extérieur. Chaque tubercule, chaque bouton, chaque pustule qui paraissaient à la peau, étaient autant de bourbillons d'où le pus infiltré s'échappait comme d'un furoncle ou d'un anthrax. Au front, ces tubercules comprenaient, non seulement le corps de la peau, mais encore le tissu cellulaire sous-jacent et le périoste jusqu'à l'os. La plaque noire située au côté gauche du menton reposait également sur un tissu cellulaire infiltré de pus; sur tous les autres points, même aspect, même nature de lésion. Les tumeurs qui, sans être parvenues à la peau, soulevaient cette membrane, étaient autant d'infiltrations purulentes, circonscrites, ou de véritables abcès : celles qu'on sentait à la partie inférieure du grand pectoral et à la partie interne de la cuisse gauche, étaient deux abcès volumineux contenant un pus rougeâtre et sanieux, développés dans l'épaisseur même des muscles grand pectoral et triceps fémoral, et dont les fibres étaient comme interrompues et coupées net au niveau de ces cavités purulentes.

Les muscles des membres contenaient un grand nombre d'abcès semblables, tous nichés au milieu de leurs fibres qui semblaient encore manquer entièrement au niveau de chaque abcès; les uns étaient complétement ramassés en foyers, les autres ne formaient que des engorgemens arrondis qui laissaient voir du pus en infiltration dans leur épaisseur; leur volume variait depuis celui d'une amande jusqu'à celui d'une noix; ils étaient plus nombreux aux membres inférieurs qu'aux supérieurs, aux muscles du mollet que dans toute autre région. Il n'en existait point dans les muscles

lombaires et abdominaux, ni dans ceux de la hanche. Du reste, les fibres musculaires les plus rapprochées de chacun de ces abcès avaient une bonne consistance et une belle couleur rouge. La peau qui recouvrait le doigt auriculaire du côté droit et même une partie de celle de la main, était largement gangrénée.

Tête. Deux grandes plaques noires parsemées de points blanchâtres situées sur le feuillet arachnoïdien de la dure-mère qui tapisse les fosses antérieures et latérales du crâne : elles ressemblaient à des ecchymoses. Forte injection et couleur rouge foncée de la pie-mère, consistance naturelle de la substance cérébrale, qui cependant était sablée de points rouges; aucun épanchement dans les ventricules ; cervelet dans l'état naturel.

Thorax. Adhérences anciennes du poumon gauche à la plèvre costale. Grand nombre de petits noyaux purulens de même nature que ceux de la peau, situés dans le parenchyme de l'un et l'autre poumon, et principalement à leur superficie, reconnaissables à leur dureté et quelques uns à la proéminence blanchâtre qu'il formaient au dessous de la plèvre pulmonaire. La plupart étaient environnés d'une aréole noirâtre et contenaient du pus infiltré dans leur épaisseur; d'autres ne formaient qu'une dureté globuleuse d'un noir d'ébène. Leur volume ne dépassait point en général celui d'une amande. Du reste, les poumons étaient sains, même au voisinage de ces engorgemens; ils contenaient beaucoup de sang noir et spumeux. Cœur volumineux, d'une bonne consistance, rempli d'un sang noir en partie fluide, en partie coagulé, offrant une légère hypertrophie à gauche.

Abdomen. Le foie n'a rien présenté de particulier. La rate était volumineuse et recouverte à son bord interne par une plaque cartilagineuse de quatre à cinq lignes d'épaisseur. Sa substance ressemblait exactement à de la chair de saucisson, elle avait beaucoup de consistance.

La membrane muqueuse de l'estomac ne présentait de remarquable qu'une multitude de points noirs et confluens, répandus à sa surface, comme si elle eût été recouverte par une gaze

noire. La même apparence existait dans le duodénum; le reste de l'intestin grêle était parfaitement sain; la membrane muqueuse du cœcum et du colon ascendant était fortement injectée par des arborisations vasculaires entre-croisées et rapprochées, mais sans épaississement ni ulcérations; les reins étaient fermes, la vessie saine, le canal de l'urètre, de couleur violacée; au niveau de la fosse naviculaire et à l'endroit où ce canal s'unit avec le gland, existait encore un petit noyau avec infiltration purulente.

OBSERVATION XVIII.

Garçon d'auberge.—Collections de pus à la jambe droite et au coude gauche, délire par momens, langue sèche, assoupissement profond; gonflement des pieds, rougeur œdémateuse autour de l'œil gauche, gonflement violacé de la face, offrant plusieurs petits boutons rouges, tache gangréneuse sur le gland; phlyctène au haut de la cuisse droite; le dernier jour, gangrène de la verge, boutons de la face changés en tubercules noirs, odeur gangréneuse générale. Petits abcès à la jambe; matière purulente sous les pustules. (M. Ramon, *Biblioth. médic.* tom. VII, pag, 61.)

Rémillet (Etienne), âgé de trente-huit ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution très-forte, exerçant la profession de garçon d'auberge à Alfort, entra à la maison de Charenton, dans la salle destinée aux gens du canton, le 20 octobre 1815, malade depuis quinze jours environ.

Cet homme avait été soumis à un concours de circonstances les plus propres à favoriser le développement de la maladie à laquelle il a succombé. Depuis quelque temps, il conservait un fond de tristesse motivée sur la perte d'une somme d'argent assez considérable, et qui était le fruit de ses épargnes. A ce chagrin se joignait celui de la perte de sa place; il resta quelque temps sans occupation, et vécut, à ce qu'il paraît, assez mal. Ayant trouvé un nouvel emploi, il voulut réparer le temps perdu, et acheva de s'épuiser par le travail. Après plusieurs jours d'une santé chancelante, il tomba décidément malade dans les commencemens du mois d'octobre. Le début de cette maladie fut marqué par des symptômes assez vagues, tels que faiblesse générale, sentiment de

fatigue dans les membres, douleur de tête, perte d'appétit sans envies de vomir, ni amertume bien décidée de la bouche; dévoiement, sueurs nocturnes abondantes, écoulement de quelques gouttes de sang par le nez, toux légère, etc. Un médecin qui fut appelé, et qui crut voir dans cet état le début d'une fièvre bilieuse, administra d'abord un vomitif, et ensuite deux médecines. Quoi qu'il en soit, le malade n'éprouva aucun soulagement; et, son état s'aggravant, on le transporta à l'hôpital le 20 octobre. Il offrit alors les symptômes suivans :

Langue grisâtre, à demi sèche; point de mal de tête; figure rouge; yeux abattus; conjonctives injectées; respiration gênée et accompagnée d'une espèce de sifflement; voix nasonnée; peau chaude et sèche, pouls large et assez développé, mais très-facile à déprimer, selles jaunes, liquides et bien liées; petites collections de pus à la partie supérieure et antérieure de la jambe droite et au coude gauche : ces abcès s'étaient annoncés, dès les premiers jours de la maladie, par des douleurs pulsatives dans ces parties. On prescrivit : tisane d'orge avec oxymel, et deux verres de décoction de quinquina acidulée. La nuit fut assez calme; le malade sua, comme cela avait eu lieu jusqu'alors. Il n'y eut rien de nouveau le 21, et la prescription ci-dessus fut conservée.

Le 22, le dévoiement continuait, sans que cependant les selles fussent très-fréquentes. Le malade paraissait mettre une sorte d'affectation à dire qu'il était bien; par instans, et quand il était abandonné à lui-même, il s'occupait alors de ses voitures et de ses chevaux; il répondait juste quand on l'interrogeait; la langue était toujours demi-sèche, rugueuse, grise au milieu et rouge sur ses bords; la respiration, précipitée, toujours sifflante; la peau était souple et halitueuse : elle offrait une douce chaleur; le pouls paraissait avoir pris un peu plus de résistance. L'état des forces était tel, que le malade pouvait encore se lever. Même prescription.

Le 23, le dévoiement continuait, la langue offrait les mêmes caractères que la veille, le ventre était météorisé, la peau moite,

le pouls, fréquent et plus facile à déprimer. On ouvrit le matin l'abcès du coude, et il en sortit un pus épais et mêlé de sang. Le malade rendit quelques gouttes de sang par le nez : la nuit avait été agitée; le malade exhalait une odeur forte. La prescription du premier jour fut conservée.

Le 24, la langue était plus humectée et moins rouge sur ses bords; les selles, quoique peu fréquentes, étaient toujours de même nature; le pouls offrait à peu près les mêmes caractères que la veille. Le malade ne se plaignait d'aucune autre partie que des pieds, qui étaient engorgés et œdémateux. Même prescription.

Le 25, la langue était sèche, rugueuse et jaune au milieu, le dévoiement était plus fort, le ventre, toujours ballonné; la respiration était précipitée; la peau était chaude et sèche, le pouls était fréquent et mou; le malade était assoupi et paraissait plongé dans un état d'abattement profond. La nuit avait été mauvaise; il s'était beaucoup plaint, et avait été dans une anxiété continuelle : on ouvrit le matin le petit dépôt de la jambe, et il en sortit un pus de même nature que celui du coude. Le gonflement des pieds faisait des progrès. Il était survenu autour de l'œil gauche une tuméfaction comme œdémateuse, accompagnée cependant d'une légère rougeur de la peau. A la prescription ci-dessus, on joignit le quart d'un lavement, auquel on ajouta un gros de camphre.

Le 26, langue très-sèche, soif continuelle; une seule selle liquide, occasionée le matin par le lavement camphré; urines rouges, déposant un sédiment grisâtre; même affaissement; assoupissement, rêvasseries, augmentation du gonflement des pieds et de celui des paupières; pouls fréquent et facile à déprimer. Prescription : tisane d'orge avec l'oxymel, décoction de quinquina acidulée, potion antispasmodique camphrée, demi-lavement camphré.

Le 27, même état de la langue; selles fréquentes et très-liquides; ventre ballonné; même état du pouls et de la peau; augmen-

tation du gonflement de la face; affaissement plus profond. Le malade était tourmenté par des pressentimens : il était triste, se voyait, disait-il, abandonné de tout le monde, il demandait à manger et à boire un peu de vin. Il avait beaucoup toussé dans la nuit : il ne se plaignait cependant d'aucune douleur locale à la poitrine. Même prescription.

Le 28, l'état du malade était généralement plus fâcheux, la respiration, précipitée et accompagnée d'un sifflement plus fort, la peau était chaude et sèche, le pouls, très-petit et toujours fréquent. Le malade était dans un assoupissement continuel; quand on l'interrogeait sur son état, il répondait qu'il se trouvait bien. Jambes infiltrées, le gonflement de la face offrait une teinte violette, et s'étendait jusqu'au front et à la racine du nez, ainsi qu'à la paupière droite. La peau du front et de la partie supérieure du nez présentait plusieurs petits boutons, d'abord rouges et analogues à des furoncles commençans. Dès le matin, le gland était rouge et enflammé; le prépuce, infiltré. Le soir, il y avait une tache gangréneuse à la partie latérale droite du gland. Il était survenu pendant la nuit une phlyctène à la partie supérieure et externe de la cuisse droite; cette phlyctène était accompagnée d'une rougeur pâle de la peau, avec léger gonflement à cet endroit. On prescrivit une tisane d'orge acidulée, la décoction de quinquina acidulée, une potion tonique camphrée, et un lavement camphré.

Le 29, la respiration était plus laborieuse et plus précipitée que la veille; le pouls était plus facile à déprimer; le dévoiement était plus fort, la déglutition se faisait avec beaucoup de peine; le malade ne répondait plus; la gangrène de la verge faisait des progrès rapides; le gonflement des paupières et du front présentait une teinte violette remarquable; les petits boutons ci-dessus mentionnés étaient devenus autant de petits tubercules noirs, durs, environnés d'une sorte d'infiltration des tégumens, offrant, en un mot, tous les caractères extérieurs de la pustule maligne. Le malade exhalait une odeur gangréneuse très-sensible. Le soir,

plusieurs de ces petits boutons avaient augmenté d'étendue, au point de former des plaques noires, de forme irrégulière, faisant saillie au dessus de la peau, circonscrites comme par une sorte de bourrelet. La prescription des jours précédens avait été conservée. Le malade, après avoir passé une très-mauvaise nuit, succomba le 30 octobre, à sept heures du matin.

Autopsie. On examina le cadavre vingt-huit heures après le décès; et, comme ce malade n'avait présenté aucun symptôme qui pût faire soupçonner l'existence de quelque altération de la substance du cerveau, on n'ouvrit point la tête. Il est à remarquer que la putréfaction était loin d'avoir fait les progrès que la nature de la maladie permettait d'attendre. La figure était moins hideuse que pendant la vie; la teinte rouge qui environnait les pustules du front et du nez était dissipée; les chairs étaient généralement fermes, les muscles, d'une consistance ordinaire et d'un rouge vif. Le petit dépôt de la partie antérieure et supérieure de la jambe droite avait dénudé le tibia, qui offrait une légère érosion. La peau, incisée dans la partie où s'étaient développées les pustules, était épaissie; elle avait, dans ces endroits, ainsi que le tissu cellulaire, les apparences d'une éponge imbibée d'un pus blanc et épais, renfermé dans de petites cellules, dont les parois offraient à peu près la texture du tissu artériel. Sauf quelques anciennes adhérences, les poumons étaient sains. Le cœur était très-ferme. Les viscères abdominaux étaient parfaitement sains : les intestins grêles contenaient un liquide jaune et écumeux; la bile de la vésicule était moins foncée que dans l'état naturel.

OBSERVATION I.

Blessure au doigt en opérant une fistule à l'anus. — Après cinquante-cinq heures, douleur au doigt, accablement, douleur à la partie postérieure du cou, avec difficulté pour le mouvoir. — Septième jour, fièvre violente ; la douleur s'étend à la partie antérieure du cou, au gosier ; difficulté pour avaler ; stomatite et angine couenneuse. — Rien aux narines. — Panaris au doigt blessé. — Neuf tumeurs du volume d'un œuf de poule sur les membres. — Point d'éruption. — Les tumeurs s'enflamment. — Sueurs critiques. — Résolution des tumeurs. — Guérison après un mois de maladie.

Lors de la discussion sur la transmission de la morve du cheval à l'homme, M. Roux, professeur de clinique chirurgicale, frappé de la multiplicité des abcès qui s'étaient développés chez Prost, eut l'intention de rapporter à l'Académie l'histoire d'une maladie qu'il avait lui-même éprouvée, et où il s'était formé un grand nombre de tumeurs. Cette maladie fut causée par une piqûre que M. Roux s'était faite en pratiquant une opération de fistule à l'anus. Je lui en ai demandé l'histoire, et il a bien voulu me la communiquer ; je la rapporte dans les propres termes de l'auteur, et le lecteur la trouvera sans doute intéressante, tant pour les accidens particuliers que la maladie a présentés, que pour les ressemblances et les dissemblances qu'elle a avec les affections produites par le principe contagieux de la morve.

» En 1833, vers la fin du mois de mars, un jeudi, je me le rappelle parfaitement, ce devait être le 27 de ce mois, en faisant une opération de fistule double à l'anus, à un serrurier de la rue de la Chaise, je me piquai à l'extrémité du doigt indicateur de la main gauche au moment où ce doigt était introduit profondément dans l'anus. Je ne me rappelle pas si je pris le soin que je prends ordinairement de faire couler du sang autant que possible par de fortes pressions, quand, par hasard, ce qui arrive fort rarement en effet, je me blesse soit en opérant, soit en maniant des cadavres. Y eut-il intromission et absorption immédiate d'un sang altéré, ou de pus, ou de mucosités stercorales, en un mot, d'une matière miasmatique quelconque ? Je ne sais. Cinquante et quel-

ques heures après ce petit accident (c'était le samedi soir), je montai en voiture pour aller faire une opération de cancer au sein à Seignelay, petite ville qui est à six lieues au-delà d'Auxerre, ma ville natale, où j'étais attendu et où je devais m'arrêter pour dîner dans la journée du dimanche.

» J'avais à peine fait quelques postes qu'une assez vive douleur commençait à se déclarer au doigt blessé, qui devint un peu tendu et brûlant. Le lendemain, lors de mon arrivée à Auxerre, dans l'après-midi, cette douleur avait beaucoup augmenté, et j'éprouvai le besoin, le soir, en me couchant, d'appliquer sur mon doigt un petit cataplasme, que j'arrosai avec quelques gouttes de laudanum. J'éprouvai du calme pendant la nuit; mais le lendemain matin, lundi, à mon réveil, en me levant, et au moment où j'allais me mettre en route pour Seignelay, d'où je suis revenu le soir même à Auxerre, j'éprouvai un accablement extrême et un état voisin de la syncope. Ne prévoyant pas que ce fût le début d'une maladie grave, je considérai cet état comme un léger narcotisme; je pensais qu'il pouvait y avoir eu absorption de quelque peu de l'opium que j'avais appliqué sur mon doigt; très-certainement je me trompais.

» Je partis donc pour aller à six lieues d'Auxerre. Tout en souffrant beaucoup du doigt blessé, je pus faire mon opération et revenir dans la même journée à Auxerre, d'où je partis le lendemain matin, mardi, 1er avril, à cinq heures. Je me sentais mal à l'aise et j'étais faible seulement, à l'instant de mon départ. Mais, après quelques heures, je commençai à éprouver, dans les muscles de la région cervicale, en arrière, une douleur permanente, d'un genre ou d'une sorte que je pourrais difficilement caractériser : c'était comme une brisure; je la sentais se porter par degré d'un muscle à un autre, et j'aurais presque pu, à mesure qu'elle s'étendait, anatomiser mon cou, que je ne pouvais plus mouvoir que très-difficilement, et qui pouvait à peine supporter ma tête. Le malaise, l'abattement et les souffrances du cou firent de tels progrès pendant la route que j'avais hâte d'arriver à Paris. En

entrant chez moi, j'eus à peine la force et le courage de quitter ma voiture : nous étions au mardi soir, 1er avril.

» Dès la nuit suivante, une fièvre vive se déclara : cette fièvre a été continue pendant toute la maladie, et était marquée par de violentes exacerbations, qui débutaient, chaque jour, vers quatre ou cinq heures de l'après-midi, et duraient jusqu'au lendemain matin : le pouls montait jusqu'à 120. Dans cette première nuit, du 1er au 2 avril, la douleur du cou s'étendit des muscles de la région postérieure à ceux de la région antérieure, principalement du côté gauche. En même temps je commençai à éprouver un sentiment pénible à l'isthme du gosier, au pharynx, et quelque difficulté à avaler, soit que cela tînt à l'endolorissement des muscles de la région cervicale, soit que cela dépendît du commencement d'une angine couenneuse, qui ne fut cependant reconnue que deux ou trois jours après, mais alors qu'elle était déjà très-prononcée. Il n'y avait rien et il n'y eut jamais rien du côté des narines, si ce n'est de la sécheresse; mais habituellement je mouche fort peu. L'inflammation du doigt continua à faire quelques progrès, et prit le caractère d'un petit panaris phlegmoneux, c'est-à-dire d'un panaris borné au tissu cellulaire sous-cutané. Ce panaris n'eut pas d'ailleurs une marche bien franche; il fut peu étendu, ne fut accompagné d'aucun phénomène d'irritation, ni dans les veines, ni dans les vaisseaux lymphatiques du membre supérieur; et quand advint le moment où l'on crut devoir donner issue au pus par une incision, le foyer était peu considérable, et la matière qui sortit était un pus roussâtre, mal élaboré.

» On fit cela le samedi 5 avril, septième jour de l'invasion de la maladie. Ce même jour, on commença à voir se développer, sous la peau, dans certains points, dans d'autres un peu plus profondément, comme sous les aponévroses ou même dans l'épaisseur des muscles, des tumeurs, qui, si elles ne furent pas toutes simultanées, apparurent toutes néanmoins dans le laps de deux ou trois jours. Ces tumeurs parvinrent assez rapidement à leur extrême volume : c'était celui d'un œuf de poulette ou d'un œuf de poule, et là où

elles existaient, il y avait de la douleur, au toucher particulièrement, mais sans appareil inflammatoire bien prononcé : une fluctuation des plus évidentes s'y fit bientôt remarquer, à tel point que, s'il s'était agi d'une tumeur unique, on n'eût point hésité, je crois, à l'ouvrir, et j'aurais voulu qu'elle fût ouverte; mais ces tumeurs étaient au nombre de neuf : cinq à droite et quatre à gauche. Elles occupaient les membres seulement ; et toutes, une seule exceptée, qui n'avait point sa semblable, étaient placées symétriquement de l'un et de l'autre côté du corps, deux au milieu de la face postérieure de l'avant-bras, deux à la cuisse au dessus et en dehors de la rotule, deux à la partie supérieure et externe de la jambe, deux à la partie inférieure et externe, à peu de distance, au dessus des malléoles externes, et la neuvième enfin sur la région dorsale du pied droit. Lorsque vint la terminaison de la maladie, toutes ces tumeurs, qui manifestement étaient autant d'abcès, diminuèrent insensiblement de volume, et, lorsque la résorption du liquide ou de la matière qu'elles contenaient parut à peu près complète, on eût dit que les parois d'un kyste s'étaient rapprochées; à la place de chacune d'elles, il resta, pendant quelque temps, une sorte de noyau, un corps ou une petite masse un peu compacte, légèrement douloureuse.

» Le cours entier de la maladie a été de trois semaines, y compris la période de décroissement et jusqu'au début de la convalescence réelle. Il m'a paru avoir présenté d'une manière assez tranchée la division septenaire ; le progrès a eu lieu réellement pendant une semaine; puis les choses sont restées à peu près stationnaires pendant une autre semaine, n'était la prostration, qui devait être et qui a été toujours progressive. C'est manifestement dans la nuit du quatorzième au quinzième jour, d'un samedi au dimanche, du 12 au 13 avril, qu'une sorte de mouvement critique s'est établi. Cette nuit, du moins, ont commencé des sueurs extrêmement abondantes, qui se sont répétées trois nuits de suite. A la même époque, la fièvre a commencé à diminuer : elle n'a cessé complétement, toutefois, que vers la fin ou même un peu après la fin

du troisième septenaire. Pendant toute sa durée, qui a été celle de toute la maladie, elle a été continue, mais avec des exacerbations très-fortes qui commençaient vers la fin de l'après-midi, et ne se terminaient que le lendemain matin. Pendant chaque paroxysme, j'éprouvais une soif ardente en même temps qu'un malaise général difficile à exprimer, et une prostration très-grande.

» Je n'ai jamais, dans le cours même de la maladie, pensé à me rendre compte des accidens auxquels j'étais en proie, et ce n'est que lorsque je suis entré en convalescence qu'on m'a dit que vous, je crois, avec quelques unes des autres personnes qui ont eu la bonté de me visiter, aviez eu l'idée d'une résorption purulente comme origine de ces accidens, et qu'on avait comparé ma maladie aux suites d'une phlébite. Mais à part moi, et seulement en ayant égard à la multiplicité et au caractère, je dirais presque à l'étrangeté des phénomènes, au moins de quelques uns, il y eut un moment où j'eus la conviction que cette maladie ne pouvait se terminer que par la mort. Ce n'était point le résultat d'une de ces appréhensions vulgaires : j'ai sur la fin de notre existence toute la philosophie qu'on peut avoir ; et, à l'époque dont il s'agit, la mort m'aurait d'autant moins effrayé que j'avais fait, peu de mois auparavant, une de ces pertes cruelles qui détruisent en partie le charme de la vie, événement avec lequel mon esprit n'est point encore familiarisé. Toujours est-il que, pendant deux ou trois jours, et la nuit surtout qui précéda celle où le mouvement critique s'établit, j'étais intimement persuadé que je succomberais : et ce sentiment était tel chez moi, qu'en faisant avec mes enfans mes préparatifs de départ, je leur ai communiqué des choses, dit des choses que j'aurais voulu garder secrètes, et fait des recommandations qu'on ne fait jamais que dans la pensée d'une séparation éternelle.

» Voilà, mon très-cher camarade, ce que ma mémoire me rappelle sur ma maladie, qui, je n'en doute pas maintenant, a eu pour origine une infection purulente ou miasmatique, et qui a présenté des phénomènes, suivi une marche que je n'avais encore ja-

mais observés sous l'influence d'une cause de ce genre. Je ne vous ai point parlé du traitement : il a été simple; nos confrères Fouquier, Chomel et Double n'ont pas pensé qu'il y eût des indications bien importantes à remplir; et, s'il n'est pas vrai que la nature ait fait, elle seule tout-à-fait, les frais de la maladie et de la guérison, elle a du moins été peu contrariée dans ses desseins. Trois ou quatre fois, quinze ou vingt sangsues à la nuque et sur les côtés de la partie antérieure du cou pour combattre et les douleurs si vives qui avaient leur siége dans les muscles du cou, et l'inflammation couenneuse de la langue et de tout l'isthme du gosier, des lotions dans la bouche avec de l'eau d'orge et du miel rosat; des boissons délayantes et constamment froides, et très-froides, parmi lesquelles le petit-lait était celle que je prenais avec le plus de plaisir; sur toutes les tumeurs, des cataplasmes légèrement laudanisés, tels ont été les seuls emprunts faits à la thérapeutique : telles sont les seules médications qui ont été faites(1).»

CHAPITRE V.

Morve chronique chez l'homme.

Les symptômes de la morve chronique chez le cheval sont généralement connus : au début, jetage blanchâtre, ordinairement par la narine gauche, quelquefois par la narine droite, plus rarement par les deux narines. Bientôt léger engorgement des ganglions lymphatiques sous-linguaux, écoulement nasal plus considérable, ganglions plus volumineux, plus durs, aspect jaunâtre du flux nasal. Le cheval conserve toutes les apparences de la santé et pourrait vivre et travailler pendant plusieurs années, si les réglemens de police n'exigeaient qu'il fût abattu. Cependant la morve chronique est quelquefois suivie d'une attaque de morve aiguë promptement mortelle.

(1) Comparez avec la maladie de M. Roux celle à la laquelle a succombé M. Girard fils, et dont l'histoire a été publiée par M. Breschet (*Revue médicale*, 8°, 1826. tom. II, pag. 96).

La morve chronique est quelquefois précédée du farcin, et c'est à cette forme que se rattachent les observations recueillies chez l'homme.

La morve chronique, beaucoup moins contagieuse que la morve aiguë, peut cependant se transmettre par inoculation (1).

La divergence des médecins vétérinaires sur les caractères et la nature de la morve chronique (2) chez les solipèdes, me met dans la nécessité d'exposer ici, d'après mes propres recherches, les caractères anatomiques de cette maladie, comme point de comparaison avec les lésions observées chez l'homme, par MM. Elliotson, Travers et Hardwicke.

Chez le cheval atteint de la morve chronique, la membrane muqueuse des fosses nasales offre plusieurs altérations qui paraissent correspondre à des degrés ou à des états différens d'une même affection.

On remarque sur cette membrane de petites élevures blanches dont la dimension varie entre celle d'une petite et celle d'une grosse tête d'épingle. Elles sont aplaties, non globuleuses, le centre est plus blanc et plus proéminent que les autres points de leur surface, leur base se confond d'une manière insensible dans la membrane muqueuse. Ces petites élevures sont solides, ne contiennent ni pus ni matière tuberculeuse qu'on puisse enlever avec la

(1) Gohier, *Réflexions et expériences sur le caractère contagieux de la morve* (Mémoires et observations sur la chirurgie et la médecine vétérinaires, t. I, page 220 et suivantes).

(2) Delabère Blaine décrit la morve comme une inflammation ulcérative, spécifique (*Notions fondamentales de l'art vétérinaire*, in-8°, Paris, 1803, art. *Morve*, t. III, p. 210); M. Dupuy et, d'après lui, un grand nombre de vétérinaires, dans ces derniers temps, ont considéré la morve chronique comme une affection tuberculeuse, *De l'affection tuberculeuse vulgairement appelée morve*, etc., 8°, Paris 1817); suivant M. Rodet (*Recherches sur la nature et la cause de la morve*, 1830), la morve consiste dans des dégénérations de la membrane pituitaire, précédées, accompagnées ou suivies de lésions organiques des poumons et le plus souvent de tubercules pulmonaires; M. F. D. Morel (*Traité raisonné de la morve*, in-8°, Paris, 1823) considère la morve comme une inflammation de la membrane pituitaire, entretenue par des corps étrangers irritans, engendrés eux-mêmes par une phlegmasie, etc.

pointe du scalpel ; on ne peut les énucléer, ni les détacher de la membrane muqueuse, sans la déchirer. Lorsqu'on les incise, suivant leur épaisseur et au-delà de leur base, on ne distingue point nettement, à l'œil nu, et même à la loupe, la ligne de séparation entre le point épaissi de la membrane muqueuse qui correspond à l'élevure, et les points sains contigus. Seulement le point épaissi offre une teinte d'un blanc plus mat, qui se fond insensiblement vers ses limites avec la teinte naturelle de la pituitaire. En examinant attentivement la coupe de l'épaisissement blanchâtre qui constitue l'élevure, elle paraît formée aux dépens de la portion muqueuse de la pituitaire ; la portion fibreuse de cette membrane, indiquée par une ligne rougeâtre à la partie inférieure de la coupe, ne paraît point épaissie. Ces petites élevures blanches peuvent être disséminées en nombre plus ou moins considérable sur la membrane muqueuse des fosses nasales; elles sont quelquefois très-rapprochées les unes des autres ou entièrement confluentes, de manière à former de petites surfaces mamelonnées.

Ces dispositions sont encore plus évidentes dans une seconde forme de l'altération. Sur plusieurs points de la membrane muqueuse on remarque, en effet, des plaques proéminentes, le plus souvent ovalaires et dont le plus grand diamètre, ordinairement dans le sens de la longueur de la cloison, a depuis six jusqu'à douze lignes de longueur sur deux ou sur six de largeur. Ces plaques, d'un blanc jaunâtre, sont lisses à leur surface, lorsqu'elles ne sont point ulcérées. En les incisant suivant leur épaisseur, on reconnaît qu'elles sont réellement formées par un gonflement de la membrane muqueuse des fosses nasales, doublée et même triplée d'épaisseur. En les divisant par petites couches dans différentes directions, il m'a toujours été impossible d'y découvrir un dépôt de tubercules ou d'une matière quelconque qu'on pût détacher avec la pointe d'un scalpel.

La surface de ces élevures, de ces mamelons et de ces plaques est moins vasculaire que les points non altérés de la membrane mu-

queuse des fosses nasales ; toutefois il faut excepter le cas où ces altérations deviennent le siége d'une inflammation aiguë qui les ramollit et produit des ulcérations qui s'étendent profondément dans leur épaisseur.

Parmi ces élevures, ces mamelons et ces plaques, on en remarque quelquefois qui sont plus solides, plus dures, comme si elles étaient le résultat d'une transformation des élevures primitives. Le plus souvent aussi, à la face interne des cornets, on observe des mamelons d'un tissu plus compact que les autres, et que je crois pouvoir désigner sous le nom de mamelons indurés.

Enfin j'ai vu plusieurs fois, sur la membrane muqueuse de la cloison, de larges plaques jaunes, proéminentes, à base irrégulière, dont la surface offrait des stries plus ou moins rayonnées, des dépressions et des saillies qui leur donnaient assez bien l'aspect d'une cicatrice. Il se peut que plusieurs d'entre elles au moins fussent plutôt de larges plaques indurées, diminuées inégalement d'épaisseur. Ces espèces de plaques à surface ridée et inégale, je les ai rencontrées non seulement vers les naseaux, mais encore dans la partie des narines voisine des sinus maxillaires.

Les élevures et les plaques de la morve chronique, au bout d'un certain temps, éprouvent le plus souvent à leur centre un ramollissement, sans infiltration évidente de pus, très-analogue, moins la rougeur, à celui que présente la membrane muqueuse du gros intestin dans la dysenterie. Il suffit de verser de l'eau ou de promener le dos d'un scalpel à la surface de la membrane muqueuse, pour en enlever les parties ramollies avec une certaine quantité de mucus blanchâtre, épais, qui les recouvre. Alors le centre des élevures offre un petit ulcère, taillé à pic, dont la circonférence est formée par un cercle ou bourrelet qui n'est autre chose que la base non détruite de l'élevure. Il paraît qu'il faut un assez long temps pour que l'ulcération détruise l'élevure en totalité; car il est peu de ces petites ulcérations qui n'offrent l'espèce de bourrelet dont je viens de parler. D'autres ulcères circulaires,

taillés à pic, d'une plus grande dimension, dont la base est également cernée par une espèce d'anneau ou bourrelet proéminent, ont remplacé de larges plaques dont la surface est presque entièrement détruite.

Lorsque les élevures et les plaques sont confluentes sur une partie plus ou moins étendue de la cloison, le ramollissement s'opère souvent d'une manière très-irrégulière. Sur quelques points, on remarque de petites traînées ou sillons qui donnent un aspect comme vermoulu à la membrane.

Lorsque, pendant la vie, la morve a suspendu sa marche, on observe quelquefois, après la mort, un certain nombre d'ulcérations qui présentent de véritables bourgeons charnus, et dont les bords, de niveau avec le fond, offrent un véritable travail de cicatrisation et quelquefois un commencement de cicatrice.

En résumé, dans la morve chronique, les ulcérations des fosses nasales, petites, circulaires et quelquefois linéaires sur les élevures, plus larges sur les plaques, tout-à-fait irrégulières sur les groupes d'élevures, sont le plus souvent entourées d'un bourrelet.

Le nombre des ulcérations, solitaires ou confluentes, est très-variable. Dans la morve chronique, exempte de paroxysmes d'acuité, les ulcérations, sans rougeur à leurs bords, sans pointillé à leur surface, ont une couleur d'un jaune grisâtre. Dans le plus grand nombre, toute l'épaisseur de la membrane pituitaire n'est point intéressée, les ulcérations ne s'étendent que jusqu'à la couche fibreuse; dans quelques cas seulement (et c'est presque toujours à la suite d'un travail d'acuité), la membrane est détruite jusqu'aux cartilages où jusqu'aux os, suivant le point où l'ulcération s'est développée.

Plusieurs fois j'ai vu de véritables cicatrices sur la membrane muqueuse de la cloison et sur la partie qui revêt les cornets. Plusieurs fois même, j'ai vu la membrane muqueuse de la cloison sillonnée, en divers sens, par des brides saillantes, plus blanches que la membrane muqueuse saine, et s'étendant, en rayonnant, d'un point central, à peu près comme certaines cicatrices de la peau à

la suite des brûlures. Le tissu de ces brides ou cicatrices est plus dur, plus résistant que le tissu sain de la membrane muqueuse.

Les vaisseaux qui rampent au dessous de la membrane muqueuse ne sont pas ordinairement plus apparens que dans l'état naturel. Lorsque les veines contiennent des caillots fibrineux, décolorés, elles se dessinent en relief sur la cloison.

Dans la morve chronique, on observe aussi quelquefois, sur un ou plusieurs points, des élevures saillantes, d'un blanc comme cartilagineux, environ de la dimension d'une lentille. A la coupe, elles paraissent formées par une matière déposée à la surface de la membrane, et qui s'y est durcie, comme la lymphe plastique se durcit quelquefois à la surface des membranes séreuses.

J'ai aussi remarqué, dans l'épaisseur de la membrane muqueuse, de petits grains, transparens comme des vésicules, de la dimension d'une tête d'épingle et qui n'offraient point d'ouverture apparente. Ces petites vésicules étaient bien distinctes des petites dépressions pointillées qu'on remarque naturellement à la partie inférieure de la cloison, près de l'entrée des narines.

L'humeur qn'on trouve à la surface des cornets, de la cloison et dans les sinus, n'a pas, sur tous les points, la même apparence. Là où la membrane muqueuse n'est point ulcérée, là où l'humeur des ulcères ne s'est point écoulée, le mucus est épais, jaunâtre et filant. A la surface des ulcères il se rapproche un peu plus des caractères du pus. Comme l'éruption, à des degrés différens, est souvent disséminée d'une manière fort irrégulière, il résulte, du mélange des diverses sécrétions morbides, une humeur qui, par sa consistance gluante, se rapproche du mucus du coryza, et, par sa teinte d'un blanc laiteux, très-prononcée en quelques points, de l'humeur purulente sécrétée par les membranes muqueuses dans certaines inflammations pyogéniques.

J'ai quelquefois trouvé, dans les sinus maxillaires et dans les cornets, une matière d'un blanc laiteux, épaisse comme du lait caillé, un peu desséché.

La lame fibreuse de la membrane pituitaire épaissie dans quel-

ques points, éprouve une véritable ossification accidentelle dans quelques autres. Plusieurs fois, dans les sinus, j'ai vu les lames de la couche fibro-celluleuse de la pituitaire, infiltrées d'une matière d'apparence gélatineuse, offrir une épaisseur de deux à trois lignes.

Lorsque la morve a persisté très-long-temps chez un cheval, les os qui entrent dans la composition des fosses nasales éprouvent eux-mêmes de fortes altérations. Quelquefois, leur tissu, notablement épaissi, poreux, blanchâtre, fort peu consistant, se laisse écraser facilement entre les doigts, sans crépitation, comme dans l'ostéomalaxie. D'autres fois les lames osseuses ont une épaisseur plus que quadruple de l'épaisseur normale; elles sont dures, cassantes; leurs bords sont aigus, leur surface est rugueuse, inégale et présente beaucoup de petits trous qui paraissent destinés aux vaisseaux.

Enfin, à la suite de la morve chronique, on a observé la perforation de la cloison du nez.

Le voile du palais n'a pas d'altérations remarquables. Deux fois sur quinze, j'ai observé de nombreuses ulcérations dans le larynx, au voisinage des ventricules, et à la face interne de l'épiglotte.

Une fois j'ai rencontré, dans la trachée, une ulcération de la dimension d'une pièce de 20 sous, dont les bords étaient coupés à pic, et la surface granulée. Dans un autre cas, il y avait, dans la trachée, trois plaques morveuses, ulcérées, tout-à-fait analogues à celles des fosses nasales que j'ai décrites plus haut. Je n'ai point observé de plaques ni d'ulcérations dans les bronches.

Les poumons m'ont présenté les deux altérations suivantes :

1° Il y avait toujours un certain nombre de petites granulations disséminées à la surface ou dans l'épaisseur de ces organes. Ces granulations, du volume et de la forme de la tête d'une grosse épingle, d'un blanc grisâtre, dures au toucher, globuleuses, ne pouvaient être détachées de la substance du poumon, sans qu'elle se déchirât et sans qu'une portion en restât attachée à leur con-

tour. Ces granulations, incisées avec la pointe d'un bistouri et comprimées entre les doigts, laissaient échapper un petit grain, d'un blanc de perle, assez solide, et qui était évidemment renfermé dans une espèce de coque. Si on divisait, en deux parties égales, ces granulations, dont les parois étaient cartilagineuses, et qu'on examinât la coupe à la loupe, on distinguait, de dehors en dedans, une ligne blanchâtre, formée par la coque de la granulation, une autre portion contiguë, dont le centre était d'un blanc mat, et qui était la granulation elle-même. Enfin, dans l'incison de plusieurs de ces granulations, il m'a semblé qu'il s'échappait de leur cavité une très-petite quantité de liquide.

Je n'ai pu reconnaître par la dissection, ni par des injections, si ces granulations étaient un dépôt de matière morbide, ou des vésicules pulmonaires indurées.

Quoique ces granulations soient quelquefois très-nombreuses dans les poumons des chevaux atteints de la morve chronique, je ne les ai jamais vues accumulées dans un point en assez grand nombre pour rendre le tissu du poumon non crépitant, et lourd au point de s'enfoncer dans l'eau. Jamais non plus je ne les ai vues agglomérées dans un point, y formant une masse du volume d'une noisette qui présentât la plus légère trace de ramollissement, et encore moins de caverne.

Jamais, non plus, dans les poumons, de chevaux morveux je n'ai rencontré de matière tuberculeuse, infiltrée, ou en masses plus ou moins considérables.

2° Presque toujours j'ai vu, avec ces granulations miliaires, une altération dont les diverses apparences me paraissent correspondre à des états plus ou moins avancés d'une pneumonie lobulaire, circonscrite, chronique. De petites masses rougeâtres, solides et dures, du volume d'une noisette, d'une olive, et plus rarement d'une grosse noix, au nombre d'une douzaine et d'une vingtaine, étaient disséminées dans les deux poumons. Lorsqu'elles occupaient les couches sous-pleurales, on reconnaissait l'endroit où elles étaient situées, à de petites taches bleuâtres, de la dimen-

sion de la surface d'un grain de raisin, d'une pièce de 10, de 20 ou de 30 sous, qui se détachaient nettement de la teinte d'un jaune rosé de la substance saine du poumon qui les entourait. Elles faisaient, en outre, une légère saillie, parce qu'elles ne s'affaissaient pas comme les parties voisines. Quelques masses plus volumineuses, dont la dimension variait entre celle d'une grosse noix et celle d'une petite pomme, étaient d'un rouge bleuâtre ou noirâtre. Dans ces masses, pas plus que dans les précédentes, on ne distinguait ni pus, ni matière tuberculeuse, analogue à celle qu'on observe chez l'homme phthisique.

D'autres petites masses étaient d'un blanc légèrement jaunâtre comme la couenne inflammatoire du sang, semi-transparentes, et humides à la coupe. L'incision présentait une surface lisse, homogène, semi-transparente, ayant au premier coup-d'œil une analogie frappante avec la matière cérébriforme à l'état cru. Lorsqu'on coupait ces masses en plusieurs sens, on remarquait presque toujours de petits points jaunâtres, disséminés dans leur épaisseur; leur tissu était plus transparent dans quelques points, où il avait une teinte bleuâtre.

Enfin le tissu d'autres petites masses était plus ferme, plus dur à leur circonférence, où il offrait une résistance cartilagineuse et quelquefois une teinte ardoisée. Au centre de ces masses, ou au moins dans leur intérieur, on trouvait souvent une petite cavité remplie d'une matière d'un blanc laiteux, liquide comme du pus épais. En incisant ces masses dans plusieurs directions, on ne distinguait plus de traces du tissu du poumon; mais on apercevait presque toujours quelques ramifications des bronches.

Jamais je n'ai trouvé, dans les poumons des chevaux atteints de la morve chronique, de la matière tuberculeuse semblable à celle qu'on rencontre chez l'homme dans la phthisie pulmonaire, c'est-à-dire une matière d'un blanc grisâtre, opaque, très-friable, d'une densité analogue à celle de fromages durs. Jamais je n'ai vu de cavernes au sommet ou dans les autres parties des poumons.

La plèvre pulmonaire a présenté rarement des adhérences;

seulement elle était épaissie ou infiltrée de sérosité sur les noyaux durs et rougeâtres dont j'ai parlé, et elle était épaissie et opaque dans les points qui correspondaient aux noyaux les plus anciens. Du reste, les poumons étaient crépitans dans les parties non envahies par ces noyaux rouges, bruns ou jaunâtres.

Dans un assez grand nombre de cas, surtout dans les cas de morve chronique farcineuse, les ganglions interbronchiques étaient considérablement tuméfiés, d'un blanc jaunâtre, et leur tissu était souvent infiltré, en plusieurs points, d'une matière jaunâtre, presque solide, s'écrasant facilement entre les doigts, et semblable à celle qu'on observe dans ces mêmes glandes chez l'homme phthisique.

Les ganglions lymphatiques sous-maxillaires, des deux côtés, lorsque la maladie avait attaqué les deux fosses nasales, et ceux d'un seul côté lorsque l'une des narines seulement était affectée, étaient toujours plus ou moins augmentés de volume. Leur agglomération donnait lieu à des tumeurs dures et mamelonnées, dont les dimensions variaient entre celle d'un œuf de pigeon et celle d'un œuf d'oie. Le tissu de ces ganglions était moins rose et plus dur que celui des ganglions lymphatiques, sains; à la coupe, en quelques points, il paraissait blanc et induré; dans d'autres, comme semi-transparent, avec ou sans infiltration d'une matière d'un blanc jaunâtre et d'apparence tuberculeuse. Ces ganglions engorgés étaient la fin d'une chaîne ou d'un chapelet qui s'étendait à la partie inférieure du pharynx et jusqu'à l'ouverture postérieure des fosses nasales.

Indépendamment de ces lésions, on en observe quelquefois d'autres (morve chronique farcineuse) : ce sont des engorgemens dans les ganglions et les vaisseaux lymphatiques des membres et du tronc, des concrétions fibrineuses anciennes dans quelques veines, des dépôts ou des infiltrations de sérosité consécutives aux lésions de ces vaisseaux, parfois même des abcès sous-cutanés et des ulcérations plus ou moins nombreuses à la peau, ensemble de

lésions que les médecins vétérinaires désignent sous le nom de farcin chronique.

Cette description est très-détaillée et très-minutieuse; mais j'ai cru la devoir au lecteur; car il est résulté pour moi de ces recherches, que la morve chronique du cheval n'est point une affection tuberculeuse, comme la phthisie chez l'homme.

Je ne connais, dans la science, que trois observations qu'on puisse rattacher à la morve chronique chez l'homme. Elles ont été publiées par MM. Elliotson et Travers et par M. Williams Hardwicke. Dans ces trois cas, l'apparition des phénomènes morveux a été précédée des symptômes du farcin chronique. Dans un cas, la maladie a été produite par inoculation; dans les autres, on ne sait comment elle s'est développée; du moins on n'a pas observé de phénomènes locaux d'inoculation; on a seulement constaté que les malades avaient soigné des chevaux morveux ou farcineux. Dans le premier cas, de la matière morveuse ayant été inoculée accidentellement par une crevasse au pouce, il survint une angéioleucite locale, puis un engorgement des ganglions lymphatiques des mâchoires et des aînes, plus tard un écoulement par les narines; et la membrane pituitaire s'ulcéra. Dans le second cas, pendant quatre mois, on observa des douleurs aux articulations, des taches rouges sur les membres, des abcès sous-cutanés, puis des douleurs dans le nez et la gorge; le malade ne pouvait respirer que par la bouche; les symptômes de la morve et du farcin continuèrent jusqu'à la mort. Dans le troisième cas, après quatorze mois de farcin (enflures aux jambes, aux bras, rougeurs, douleurs, tumeurs qui s'abcèdent) survint de la douleur au gosier et au larynx, de temps en temps de l'embarras dans les narines, qui étaient presque toujours bouchées et dont il sortait quelquefois du sang : enfin le malade succomba comme le précédent.

Dans ces trois cas, la maladie a été transmise du cheval à l'homme; elle a été précédée des symptômes du farcin chronique. Dans un cas, les phénomènes de la morve sont survenus quatre mois après l'invasion du farcin; dans l'autre, six mois après envi-

ron, et après quatorze mois dans le troisième. Deux de ces cas se sont terminés par la mort.

Les altérations trouvées sur les cadavres n'établissent pas d'une manière incontestable l'existence de la morve chronique, car on n'a pas ouvert les fosses nasales; mais l'ensemble des lésions des autres parties rappelle ce que l'on rencontre chez les chevaux dans la morve chronique farcineuse. Dans un cas, on a trouvé des ulcérations de la trachée, du larynx et de l'épiglotte, de petits abcès dans les poumons, surtout à leur surface, et de petits points semblables à de l'apoplexie pulmonaire. Dans un autre, on a noté un aspect particulier d'une partie des poumons, produit par la présence d'une substance jaune; de petites cavités dans les poumons contenant du pus; des infiltrations purulentes. Ces altérations, que je n'ai jamais rencontrées chez l'homme ainsi réunies, m'ont surtout frappé, et elles ont décidé ma conviction sur la nature du mal.

Dans les trois cas, les phénomènes observés durant les premiers mois de la maladie (et qui ont tant d'analogie avec ceux du farcin chronique chez les solipèdes) semblent, en outre, laisser peu de doutes sur la nature de l'affection. Cependant, l'altération des fosses nasales n'étant pas suffisamment décrite, on pourrait objecter que les altérations des narines et du larynx étaient peut-être produites par une affection scrofuleuse ou syphilitique; on pourrait ajouter que les inflammations des ganglions lymphatiques étaient également de même nature, et non morveuses; mais, tout en reconnaissant que ces faits ne sont pas assez exactement décrits, il me semble impossible de supposer que l'existence d'une maladie scrofuleuse ou vénérienne ait pu être méconnue par les savans auteurs de ces observations. En outre, dans la seconde observation, la douleur des os a fait rechercher si le mal n'était pas syphilitique, et le malade l'a constamment nié.

Dans deux observations de morve chronique, chez l'homme, il n'est pas fait mention de l'état des ganglions sous-maxillaires. De nouveaux faits peuvent seuls établir si l'inflammation chronique

et morveuse des narines, chez l'homme, est ou n'est pas fréquemment suivie de cet engorgement des ganglions lymphatiques sous-maxillaires, qui est constant chez le cheval. Ce qu'il y a de certain, c'est que dans plusieurs cas d'ozène syphilitique que j'ai observés, seul ou avec M. Cullerier, cet engorgement n'existait pas, et que toutes les fois que nous l'avons rencontré, les ulcérations et la carie du nez étaient accompagnées d'ulcérations plus ou moins considérables du pharynx. Chez les scrofuleux même atteints de coryza chronique, cet engorgement des ganglions sous-maxillaires manque assez fréquemment, tandis que les ulcérations de la bouche ou les inflammations des gencives déterminent habituellement l'engorgement de ces mêmes ganglions.

Dans les chevaux morveux, il est assez ordinaire, au moment où on les sacrifie, de ne trouver les narines affectées que d'un côté et le plus souvent du côté gauche. Dans les trois observations de morve chronique, chez l'homme, les deux narines étaient malades, et dans les derniers temps, elles étaient presque constamment obstruées. Dans un cas, la respiration était gênée, comme on l'observe chez les chevaux lorsque les deux narines sont affectées.

Dans un cas, on crut que le malade était tuberculeux; on le traita par le régime animal, on donna de l'hydriodate de potasse, puis de l'hydriodate de fer et des bains iodurés. Dans un autre, on prescrivit du deuto-chlorate de mercure et de l'hydriodate de potasse; on ne fit aucun traitement contre l'affection des fosses nasales.

M. Elliotson (1) dit avoir employé, avec succès, dans deux cas de morve chronique chez l'homme, n'affectant qu'une narine et les sinus frontaux, une faible solution de créosote en injection, et il a annoncé qu'il ferait connaître plus tard ces faits avec détails.

(1) Elliotson (John), *On the medicinal properties of creosote* (Transact. med. chirurg., vol. XIX. Lond. 1835).

OBSERVATION I.

Matière morveuse inoculée dans une crevasse du pouce de la main droite. — Traînées rouges sur le bras. — Abcès. — Engorgement des glandes de la mâchoire et des aînes. — Écoulement par les narines. — Guérison au bout d'un an environ. (Elliotson et Travers.)

Nimrod Lambert, d'une forte constitution, cocher d'une voiture de louage, âgé de trente-deux ans, fut infecté, au mois de janvier 1822 (il avait au côté interne du pouce droit une écorchure, et il plongea son doigt dans les narines d'un cheval morveux pour arracher une croûte). Il se rappela qu'il avait ensuite essuyé son pouce avec un bouchon de foin. Au bout de six heures, il fut pris d'une vive douleur au doigt, avec gonflement; le pouce s'enflamma rapidement : il mit, dessus, un cataplasme et s'administra quelques sels purgatifs. Le troisième jour, il était à mener sa voiture, quand tout à coup il fut pris de frissons, d'étourdissemens, et, pendant sept heures, dit-il, il fut dans l'impossibilité de se mouvoir. En même temps, le bras lui fit mal pendant tout le chemin, et, le jour suivant, on distinguait, sur ce membre extrêmement enflé, des lignes rouges. Il y avait aussi beaucoup de gonflement et de douleur à l'aisselle. Le soir du quatrième jour, le malade fut amené à l'hôpital de Guy, où il resta pendant vingt-quatre semaines. Des collections purulentes superficielles se formèrent successivement le long des vaisseaux absorbans; dans les points correspondans la peau tomba en gangrène, et il se forma de larges ulcères, qui rendirent un pus fétide et de mauvaise nature. Les glandes placées des deux côtés à l'angle de la mâchoire, et celles de l'aine s'engorgèrent; et, de plus, une douleur très-vive se fit sentir entre les yeux et en bas du nez. La membrane nasale s'ulcéra, et rendit de la matière. Pendant les progrès de l'affection locale, l'économie tout entière souffrit; l'appétit était complétement perdu; il y avait des nausées fatigantes, de vives douleurs, avec des vertiges et parfois du délire. Il se plaignait aussi d'une grande douleur tout le long de l'épine, surtout dans la région des reins.

Son urine était épaisse, décolorée et fétide; ses selles, glaireuses et purulentes. Comme il s'attendait à mourir, il quitta l'hôpital et resta chez lui jusqu'à la fin du douzième mois, dans un état extrême de maigreur, par suite de cette suppuration continuelle, d'une diète prolongée et d'une insomnie opiniâtre, dont ne purent triompher les opiacés qu'il prenait habituellement. N'espérant plus aucun secours de la médecine, il s'adressa à une femme renommée pour sa pratique, laquelle lui administra une décoction d'herbes: il vomit incessamment cette drogue, et ne lui en attribua pas moins sa guérison. A la fin du douzième mois, sa santé revint peu à peu; le bras commença à guérir; le malade était plus dispos, et il reprit son état, bien qu'il fût beaucoup gêné dans l'usage de sa main : cette main avait tourné, par suite de la rétraction du pouce et de l'index, rétraction qu'avait produite la cicatrisation d'une longue ligne d'abcès qui remontait jusqu'au milieu du bras. Six semaines après, la cicatrice s'ulcéra de nouveau et guérit avec lenteur. Le malade est encore sujet à des douleurs vagues dans la tête, dans les deux côtés du cou, dans les lombes et les aines. Il n'est ni aussi fort ni aussi gras qu'auparavant, mais l'appétit est excellent. Pendant le jour, il éprouve beaucoup de pesanteur et d'envie de dormir; au bout de deux ans et demi de maladie, il regarde sa constitution comme profondément altérée, et il désespère de revenir jamais aussi fort qu'il était autrefois.

Un âne inoculé par M. Sewel avec le pus des ulcères de ce malade, mourut morveux.

OBSERVATION II.

Garçon d'écurie soignant des chevaux atteints de la morve. — Au début, douleurs articulaires, taches rouges sur les membres. — Tumeur à la joue. — Abcès sous-cutanés. — Plus tard douleurs et abcès dans la région temporale gauche. — Quatre mois après, affection du nez et du pharynx. — Mort après des symptômes cérébraux. — *Autopsie :* Dépôt de pus et de sang au dessous de la peau du crâne. — Hépatisation particulière des poumons qui contiennent de petits abcès. — Abcès sous-péritonéal. (Les fosses nasales n'ont point été examinées.) (W. Hardwicke.)

Thomas Vere, âgé de dix-sept ans, conducteur de cabriolet et garçon d'écurie, avait joui jusqu'alors d'une bonne santé, sauf des maux de tête qui revenaient de temps en temps; il n'avait jamais eu de maladie de poitrine. Au mois d'août 1836, dans l'après-midi d'un dimanche, il éprouva des douleurs générales, avec frissons, inappétence, envies de vomir, et ces symptômes augmentèrent d'intensité jusqu'au mardi suivant. En même temps, le poignet, la cheville et le genou du côté droit, et la cheville, le genou et la joue du côté gauche, devinrent enflés, chauds et extrêmement douloureux. Le gonflement s'étendait le long de la partie interne des cuisses jusqu'à l'aine, qui était fort douloureuse. Des lignes rouges, dessinées sur un des bras, s'étendaient jusqu'à l'épaule.

Le malade fut mis dans un bain chaud; on appliqua des cataplasmes sur les parties gonflées et douloureuses, et il prit quelques purgatifs. En peu de jours, les tumeurs diminuèrent, excepté à la face et aux joues, qui restèrent chaudes, enflées et douloureuses. Là, un abcès s'ouvrit et rendit pendant long-temps un liquide ténu et sanguinolent.

Au bout d'une semaine, les tumeurs changèrent d'aspect, devinrent circonscrites et dures; elles étaient toujours douloureuses; d'autres étaient seulement rouges et chaudes; celles du coude droit étaient très-douloureuses, et plusieurs, situées sur la partie antérieure des jambes, augmentèrent de volume, se ramollirent et fournirent, quand elles s'ouvrirent, un liquide ténu. Le malade commença alors à se plaindre d'une douleur dans le côté

gauche, qu'il attribuait à un coup reçu dans ce point. On fit une application de sangsues. La fièvre s'était montrée à plusieurs reprises, depuis le commencement, et la respiration devint alors courte, laborieuse; il y avait des sueurs nocturnes. Le 27 septembre, après environ un mois de maladie, Thomas Vere entra à l'hôpital de Westminster : il était alors pâle et maigre, et il se plaignait de douleurs dans les articulations, qui étaient rouges et chaudes. On sentait des abcès sous-cutanés au voisinage du poignet, des chevilles, des genoux et des coudes; ils formaient des tumeurs dont le volume variait depuis la grosseur d'un œuf de pigeon jusqu'à celle d'un citron. Une tumeur encore plus volumineuse, située sur les muscles du mollet gauche, pendait comme un sac; elle n'était ni douloureuse ni chaude. Un pus ténu et ichoreux sortait toujours par l'ouverture de l'abcès de la joue. Il y avait de la toux avec expectoration (on n'a pas mis sur le journal de la maladie les résultats de l'auscultation), et on s'assura que la base des deux poumons était indurée, induration que l'on supposa être due à la présence de tubercules. On lui donna une nourriture substantielle, du lait et de la viande. On lui fit prendre trois fois par jour de l'hydriodate de potasse à la dose de sept grains et demi, et ensuite de l'hydriodate de fer, à la dose de trois grains et demi. On eut aussi recours à l'usage des bains iodurés. En novembre, la douleur du côté devint très-vive; on appliqua un vésicatoire.

On donna contre la toux une mixture et contre la fièvre l'acide hydrocyanique. Une des tumeurs du tibia gauche s'ouvrit et ne guérit jamais. On injecta, dans les fistules, du nitrate d'argent, et on employa, sans succès, la compression au moyen d'un emplâtre de savon et de bandages, pour obtenir la cicatrisation. Au commencement de décembre, le malade se plaignit d'une vive douleur à la région temporale gauche : il y avait un gonflement diffus et une sensibilité extrême du péricrâne; on obtint du soulagement par une application de sangsues derrière l'oreille.

Après un séjour de trois mois à l'hôpital de Westminster, temps pendant lequel la santé déclina, la maigreur et la toux augmen-

tèrent; Thomas Vere retourna chez ses amis, aux écuries de la rue Gower.

Le 3 décembre, il se plaignit de douleur à l'oreille gauche et au sourcil du même côté. La douleur dura deux jours; mais un examen répété ne fit rien découvrir d'appréciable. Sa gorge et son nez étaient douloureux; la respiration s'embarrassa. Croyant d'après ces symptômes qu'il s'était enrhumé, il s'adressa, pour consulter, au dispensaire du Nord; il fut vu par le docteur Théophile Thompson, qui, d'après les symptômes du côté des poumons et la présence des ulcères de mauvaise nature sur les jambes, soupçonna une phthisie pulmonaire et des scrofules.

La fièvre augmentait, la douleur de gorge était accompagnée d'une grande gêne dans la déglutition; le nez, toujours douloureux, se boucha, et le malade était forcé de respirer seulement par la bouche.

La peau du front rougit, se tuméfia; la rougeur se présenta sous forme de taches circonscrites sur le sourcil et sur la joue au dessous de la paupière. Les taches s'agrandirent, la peau en même temps s'éleva en pointe, et les tumeurs s'abcédèrent. La peau environnante prit ensuite une teinte pourpre, qui peu à peu s'étendit davantage.

26 *décembre*. Les amis du malade, voyant qu'il empirait, le présentèrent à l'hôpital du Nord de Londres, et il fut reçu par M. Liston. Il était alors dans le délire, bien qu'il eût sa connaissance, et il se plaignait de ne pouvoir pas avaler. La respiration était courte, rapide, le pouls irrégulier, la langue couverte d'un enduit brunâtre. On lui donna du vin et du bouillon léger; mais il s'affaissa graduellement et mourut douze heures après son entrée à l'hôpital. Ses amis lui avaient donné du vin d'Oporto et du quinquina, croyant qu'il avait un érysipèle.

Il faut dire ici, et ce détail fourni par les amis du malade est essentiel, qu'environ une semaine avant sa maladie, cinq chevaux, dans l'écurie où il était employé, furent atteints de la morve: deux moururent, et trois se rétablirent assez pour être vendus. On

s'assura ensuite que, dans la soirée du samedi qui précéda le premier jour de sa maladie, il avait veillé tard, pour faire des fomentations à la face d'une jument favorite, qui mourut la nuit même. Ce fut à son retour de chez l'apothicaire, où il était allé chercher du chlorure de chaux pour désinfecter l'écurie, qu'il fut pris des premiers frissons dont nous avons parlé. Une circonstance également curieuse qui doit être rattachée à l'observation, c'est qu'un chat qui dormait d'habitude dans la mangeoire de la jument, continua à rester à cette même place, et, une semaine après, on s'aperçut que ses yeux et son nez coulaient et qu'il éternuait souvent. Il continua à rôder dans la maison, mais la face devint si enflée qu'il ne pouvait plus voir. Le chat était fort aimé, et ses maîtres ne voulurent point le tuer : cependant, comme le mal empirait, et comme ils croyaient à la contagion, ils le tuèrent.

Autopsie.—Habitude extérieure du corps : parois abdominales décolorées. On n'examina pas les ulcères. L'œdème de la face et du cuir chevelu avait disparu. Lorsqu'on coupa la peau du front, il s'en échappa un mélange de pus et de sang. L'os frontal était dénudé le long de la ligne sourcilière : la peau qui le couvrait était ramollie et se laissait déchirer facilement. Un liquide séreux, dans lequel flottaient de petites masses de fibrine colorée en rouge, gorgeait les tégumens du péricrâne, et on trouva de la fibrine sur l'arcade sourcilière droite, bien que l'aspect extérieur n'indiquât point son existence.

Tête. La dure-mère présentait une légère injection capillaire, et, postérieurement, une congestion cadavérique. L'arachnoïde adhérait un peu aux parties supérieure et antérieure des hémisphères. Léger épanchement dans la pie-mère. La substance corticale et médullaire du cerveau était à l'état normal ; seulement un peu de liquide dans les ventricules latéraux. Un corps globuleux, gélatiniforme, était attaché par un pédicule au plexus choroïde du côté droit. Cervelet sain. Les sinus frontaux, nasaux et, maxillaires ainsi que l'arrière-gorge, ne furent pas examinés.

Thorax. Adhérences des plèvres en bas, en arrière et au mi-

lieu de la poitrine. Les poumons, non affaissés, sont pesans; leur partie inférieure et moyenne, en arrière, est indurée : le reste est congestionné, mais crépitant. Les portions indurées présentaient à la coupe un aspect jaunâtre; et un examen attentif fit voir que cet aspect était dû à un dépôt de masses d'une substance jaune entre lesquelles étaient des bandes et des masses de tissu pulmonaire noir. Quelques masses étaient ramollies et converties en cavités qui contenaient du pus. Les parois de la cavité étaient irrégulièrement déchiquetées, d'autres étaient encore dures, mais donnaient du pus à la pression. A la surface du lobe moyen, où la maladie n'était pas si avancée, les masses jaunâtres étaient entourées d'un tissu pulmonaire congestionné, ramolli en plusieurs points, ferme dans d'autres. Aux bords libres du poumon, la matière déposée était bornée à des lobules de petit volume : elle était, là, solide, sans congestion du tissu pulmonaire, et ressemblait à de la matière tuberculeuse; mais, à la coupe et à la pression, il en sortit du pus. Il n'y avait pas de communication entre les bronches et les parties ramollies.

La membrane muqueuse des bronches était partout d'une rougeur uniforme et d'une couleur pourpre; la muqueuse de la trachée, pâle, mais plutôt ramollie. Une large tache pourpre s'étendait du larynx à la base de la langue. Le péricarde contenait plus d'une demi-pinte d'un liquide jaunâtre : le cœur était sain.

Abdomen. Estomac sain. Les instestins présentaient, en quelques points, des arborisations et une injection capillaire. Le mésentère ne fut pas examiné. Le foie, énormément développé, était pesant et décoloré. La portion hépatique était congestionnée et tranchait avec la pâleur et l'état œdémateux des parties auxquelles se distribue la veine porte. La vésicule biliaire était vide; les canaux biliaires ne furent pas examinés.

Un abcès de la grosseur d'un œuf de canard était situé entre les feuillets du péritoine, la portion cardiaque de l'estomac et la rate. Il était tapissé par une membrane qui se détacha avec son

contenu : extérieurement, il adhérait à la surface de la rate. Celle-ci était grosse et ramollie. Les reins, les urétères et la vessie n'offraient pas d'altération.

OBSERVATION III.

Palefrenier soignant des chevaux atteints du farcin. — Tumeurs qui s'abcèdent aux bras et aux jambes. — Plusieurs mois après, douleurs à la gorge. — *Autopsie :* Ulcérations dans le larynx et la trachée ; petits abcès dans les poumons ; point de tubercules. (Les fosses nasales n'ont point été examinées. (W. Hardwicke.)

Thomas Dutnell, âgé de quarante-trois, palefrenier, d'une forte constitution et n'ayant jamais fait d'excès ; marié pendant neuf ans, père de cinq enfans bien portans. Sa femme raconta les détails suivans sur les circonstances qui précédèrent la mort.

Quatorze mois auparavant, des tumeurs se montrèrent aux jambes et aux bras ; elles étaient chaudes, douloureuses, surtout à la partie interne des cuisses. D'abord dures, elles se ramollirent ensuite, augmentèrent de volume, et, pendant quelque temps, restèrent rouges et douloureuses : plusieurs finirent par abcéder. En même temps, le malade sentait des douleurs dans les os et les articulations, et, bien qu'il pût marcher, souvent il se trouvait assez mal pour être forcé d'interrompre son travail.

Quatre mois avant sa mort, la gorge et la trachée-artère devinrent douloureuses : la voix s'éteignit. Il eut d'autres symptômes tels que maux de tête et toux, avec expectoration, accidens qu'il attribua à un rhume. De temps en temps, il ressentait de la douleur vers le nez. Des caillots de sang s'échappaient des fosses nasales, qui étaient toujours bouchées. Il finit par soupçonner qu'il avait pris son mal de chevaux farcineux qui se trouvaient dans l'écurie. Il insista beaucoup sur cette idée auprès de sa femme.

Il vit ses forces diminuer graduellement ; et le mal de gorge était tel qu'il ne pouvait avaler des alimens solides. Il fut reçu à l'hôpital du Nord de Londres, le 4 mai 1836, dans le service du docteur A. T. Thomson. Les symptômes prédominans étaient de la douleur dans les os, dans les deux aines en urinant ; et, comme

il avait en même temps mal à la gorge, on soupçonna, malgré ses dénégations, une affection syphilitique. Le docteur Thomson prescrivit dix sangsues sur le lieu douloureux ; bichloride de mercure un grain, eau quatre onces, pour gargarisme ; deux pilules d'un demi-grain de deuto-iodure de mercure, deux grains de poudre de Jacob, toutes les six heures ; Dutnell dut prendre, entre les pilules, trois grains d'hydriodate de potasse. Le pouls devint faible, accéléré ; la langue, brune ; on soutint le malade pendant deux jours, mais il s'affaissa peu à peu et mourut.

On sut depuis que, dans l'écurie, il avait soigné deux chevaux qui portaient à la partie interne des cuisses des boutons de farcin ; le mal ayant empiré, les chevaux avaient été sacrifiés.

Autopsie. On n'examina ni la tête ni les sinus. Le larynx, l'épiglotte, la base de la langue et les amygdales offraient de larges ulcérations et des points gangréneux, sales et noirâtres. Il y avait œdème du tissu cellulaire qui avoisine la glotte : la trachée était ulcérée immédiatement au dessous de l'ouverture de la glotte ; matière gangréneuse dans la trachée ; muqueuse bronchique, naturelle ; adhérence des plèvres ; poumons volumineux à l'extérieur, aspect ordinaire en quelques points; dans d'autres, congestion de lobules isolés, avec saillie de la surface du poumon. A la coupe, plusieurs petits abcès pulmonaires, plus nombreux à la surface ; chacun d'eux est entouré de tissu pulmonaire congestionné : plusieurs sont ramollis et contiennent un pus gangréneux, semblable à celui de l'ulcération du larynx. D'autres parties du poumon également congestionnées ne contiennent pas d'abcès et ressemblent à une apoplexie pulmonaire ; seulement ces noyaux sont plus circonscrits. Pas de tubercules. Péricarde et cœur sans altération.

Abdomen. — Estomac sain. Cicatrice ancienne à l'extrémité cardiaque. Foie gorgé de bile, par suite d'adhérences et d'abcès hépatiques, qui comprimaient les conduits du foie.

Il existait aussi un abcès, circonscrit par des adhérences, entre la rate et le diaphragme.

Rate saine. Pas de lésion dans les reins, ni dans les uretères, ni dans la vessie.

CHAPITRE VI.

Farcin chronique chez l'homme.

Je ne connais que sept observations qu'on puisse rattacher au farcin chronique chez l'homme; encore est-il que la lecture attentive de ces faits laisse dans l'esprit des incertitudes sérieuses, sur leur nature.

Les individus qui ont été le sujet de ces observations étaient tous élèves vétérinaires. Chez tous, les accidens se sont développés à la suite de piqûres qu'ils s'étaient faites en disséquant ou en opérant des chevaux morveux ou farcineux; mais, dans la plupart des cas, l'espèce de morve ou de farcin n'a point été indiquée. D'un autre côté, les symptômes observés pendant la vie, quoiqu'ils ne soient pas d'une ressemblance et d'une identité parfaites dans tous les cas, ont cependant une grande analogie avec ceux qu'on voit se développer chez les élèves en médecine à la suite des piqûres anatomiques. Il se pourrait donc que, dans un certain nombre de cas au moins, la matière farcineuse ou la matière morveuse, ainsi inoculée, eût agi plutôt à la manière des matières putrides que comme un contagium spécifique; toutefois il m'a semblé qu'il serait utile de comparer ces faits, indiqués comme des exemples de farcin chronique, avec les effets des poisons morbides introduits par les piqûres anatomiques, surtout en faisant cette étude simultanément sur le farcin chronique du cheval.

Mais, avant d'établir ce rapprochement, je crois devoir remarquer que, dans ces observations dites de farcin chronique, il n'est point fait mention de l'éruption pustuleuse, ni des bulles gangréneuses qu'on observe dans la morve aiguë et dans le farcin aigu chez l'homme.

Sur sept cas dits de farcin chronique, dans quatre l'inflammation produite par la piqûre et par l'inoculation de la matière mor-

veuse et farcineuse s'est bornée au bras dont un des doigts avait été piqué. Quelques jours après la piqûre, il est survenu une inflammation phlegmoneuse et érysipélateuse qui s'est étendue progressivement de bas en haut et presque toujours jusqu'à l'aisselle. Des raies rouges ou rougeâtres ont été remarquées sur la peau, des abcès sous-cutanés se sont formés, des cordons et des engorgemens produits par l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ont été observés comme dans les angéioleucites qui se développent à la suite des piqûres de dissection chez les élèves en médecine. Ces cas se sont terminés par la guérison, après plusieurs mois de souffrance; et, comme, dans aucun, on n'a cherché à déterminer la nature du pus produit, en l'inoculant aux narines d'un cheval ou d'un âne pour s'assurer s'il donnerait lieu au développement de la morve ou du farcin, ces faits, si on ne tient pas compte de la cause, ne peuvent, en réalité, être distingués des piqûres anatomiques ordinaires, ou des angéioleucites qu'elles produisent.

La même observation, ou, si l'on veut, la même objection peut être faite relativement aux trois autres cas, quoiqu'ils diffèrent des précédens par une circonstance qui mérite d'être remarquée. En effet, indépendamment de l'inflammation locale produite par la piqûre, indépendamment de l'inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques du bras piqué, on a observé des accidens secondaires, savoir : des angéioleucites partielles, des abcès, dans des points éloignés de la piqûre et de l'inoculation, quelquefois des douleurs articulaires qui ont simulé une fièvre rhumatismale, ou bien des symptômes généraux d'infection : et, quoiqu'une seule fois, sur trois, la maladie se soit terminée par la mort, la gravité des accidens a été telle que dans des cas analogues le pronostic devrait être fâcheux. Quant à la nature du mal, je le répète, elle est encore douteuse, si on ne tient pas compte de la cause.

En effet, des chirurgiens et des élèves en médecine ont aussi, quoique rarement, présenté, à la suite d'une angéioleucite produite par une piqûre anatomique de semblables accidens. La maladie de notre savant collègue M. Roux est un exemple remarquable de

ces accidens secondaires, de ces collections purulentes, multiples, par infection morbide, non morveuse ou non farcineuse ; et il est par là démontré que ces abcès multiples ne sont point un phénomène spécifique du farcin.

Cependant il faut observer que la marche de la maladie, dans les cas dits de farcin chronique, a été toujours très-lente et bien différente de celle des abcès multiples qui surviennent à la suite des piqûres anatomiques. En outre, la cause n'est pas la même des deux côtés; et quoique, pour en avoir une preuve décisive et absolue, il fallût recourir à la réinoculation sur un cheval ou sur un âne, néanmoins ces faits, tels qu'ils sont, ont un caractère particulier, et méritent de former, provisoirement au moins, une catégorie spéciale. En médecine vétérinaire, on a donné le nom de farcin chronique à des inflammations chroniques du système lymphatique qui sont de nature diverse, et sur lesquelles les vétérinaires ne sont point unanimes (1). De ces inflammations, je ne compare au farcin chronique de l'homme que celles qui, chez le cheval, sont produites par la cause spécifique de la morve.

En résumé, quoique la nature morveuse ou farcineuse de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques soit contestable dans les observations que je vais rapporter, il faut ne pas oublier cependant que tous ces faits ont été observés chez des vétérinaires, que les matières inoculées, altérées ou non, provenaient d'animaux morveux ou farcineux ; qu'à la suite d'inflammations tout-à-fait semblables, observées chez l'homme (voyez *Morve chonique*), on a vu survenir des altérations du nez et du larynx de na-

(1) M. J.-N.-H. Philippe (*Diss. sur le tubercule, comme donnant lieu à la phthisie tuberculeuse et aux scrofules de l'homme, comparées à la morve et au farcin du cheval*, in-4°, Paris, 1836, n° 107), pense que la morve est une affection tuberculeuse; que le farcin résulte du développement de tubercules dans la peau, le tissu cellulaire et les ganglions lymphatiques sous-cutanés, et que cette maladie est identique au scrofule de l'homme. On a pu voir que je ne suis point de cette opinion.

Comme la plupart des vétérinaires, M. Rodet a décrit sous le nom de farcin, des angéioleucites produites par des causes très-variées. (*Journ. complém. des sc. méd.*, t. XVIII, p. 289.)

ture morveuse ou au moins regardées comme telles par d'habiles observateurs; tandis que, dans aucun cas, à ma connaissance, on n'a vu les piqûres anatomiques des élèves en médecine être suivies d'altérations des fosses nasales ou de l'organe de la voix.

J'ajoute que, dans le farcin chronique, chez le cheval, on observe des inflammations chroniques des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, des abcès sous-cutanés et des ulcères à la peau; et que chez l'homme, à la suite de l'inoculation accidentelle d'une matière farcineuse ou morveuse, on a observé des inflammations des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, des abcès sous-cutanés et des ulcères : enfin, et ceci mérite d'être remarqué, on a vu, chez l'homme comme chez le cheval, de semblables inflammations du tissu cellulaire sous-cutané, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, être suivies d'une altération morveuse des fosses nasales et du larynx. Enfin, si j'ai rapporté ces observations qui ont été publiées comme des exemples de morve ou de farcin chez l'homme, c'est que je les considère réellement comme un sujet de doute, et par conséquent de recherches ultérieures.

OBSERVATION I.

Un élève vétérinaire s'écorche au doigt médius, et bientôt après il ouvre un cheval mort de la morve aiguë. — Inflammation érysipélateuse du doigt. — Engorgement des glandes axillaires. — Abcès au doigt (diagnostic : fièvre rhumatismale gastrique). — Abcès cicatrisé le quarante-cinquième jour. — Enflure d'un blanc rouge à l'aile droite du nez, douleurs dans le pied droit; abcès à la jambe; tumeur gangréneuse à la jambe; nouveaux abcès. — Guérison au bout de huit mois. (Hertwig.)

Fr. K..., élève de l'École vétérinaire, âgé de vingt ans, grand et mince, né de parens très-sains, encore vivans, lui-même toujours bien portant et très-actif, s'était fait, au commencement de septembre 1822, une petite écorchure au doigt du milieu de la main droite. Il avait pratiqué, bientôt après, l'ouverture d'un cheval mort de la morve aiguë. Pendant les deux jours qui suivirent, aucun changement ne fut observé ni dans la petite plaie ni dans l'état général de santé; mais, le troisième jour, une dou-

leur, avec sentiment de pression et de tiraillement, fut éprouvée dans le bras droit, dans le côté droit du cou et particulièrement à la tête ; elle devint, vers le soir, très-violente, et fut accompagnée d'alternatives de frisson et de chaleur, de nausées et même de vomissement. A ce moment, le doigt blessé prit aussi une couleur d'un rouge foncé autour de la plaie, il se tuméfia assez fortement et devint plus douloureux. Pendant la nuit, l'enflure s'étendit sur toute la main, et, dans le courant du jour suivant (le quatrième), peu à peu sur l'avant-bras et jusqu'au haut du bras ; elle ressemblait beaucoup à un érysipèle ; mais elle était d'une rougeur inégale : du doigt blessé partaient trois raies d'un rouge foncé, semblables à des vaisseaux, assez fermes, chacune de l'épaisseur d'une ligne, mais inégales en plusieurs endroits, lesquelles allaient, sur la main et l'avant-bras, jusqu'au coude. Les glandes de l'aisselle se gonflèrent et devinrent douloureuses. Le pouls, modérément plein et dur, donnait environ quatre-vingt-cinq pulsations. Vers le soir, la céphalalgie, le frisson et la chaleur revinrent avec plus de violence ; le malade ne dormit pas du tout ; mais, par momens seulement, il tombait dans un état de demi-stupeur ; il transpira toute la nuit. Il n'y eut point de selles. M. le docteur S..., qui avait dirigé, la veille, le traitement, regarda d'abord la maladie comme une fièvre rhumatismale avec une complication gastrique, et prescrivit le sel ammoniac. Mais, le lendemain, d'après l'apparence d'une plus forte irritation inflammatoire, il ordonna le sulfate de soude. La main fut couverte de cataplasmes émolliens ; et on frictionna, avec l'onguent gris, le doigt et l'avant-bras, le long du trajet des raies rouges dont il a été parlé plus haut.

Le cinquième jour, tous les accidens avaient pris plus d'intensité ; le bras était si enflé que le malade ne pouvait plus le remuer, les glandes de l'aisselle avaient aussi un plus grand développement, les douleurs étaient très-fortes, et s'étendaient même sur la moitié droite de la poitrine, du dos et des lombes. Point d'appétit, beaucoup de soif, point d'évacuation alvine ; le soir,

augmentation nouvelle des accidens, insomnie, grand embarras de la tête. Traitement comme la veille.

Le sixième jour, l'état était le même; mais l'endroit blessé paraissait un peu ramolli et d'un aspect jaune sale. En conséquence, j'y pratiquai (je voyais le malade, chaque jour, en qualité d'ami), une incision qui procura l'issue d'une cuillerée à café de pus épais, un peu visqueux, d'un jaune blanc. Le traitement suivi jusqu'alors fut continué; à l'intérieur, outre le sulfate de soude, le calomel fut prescrit à la dose de deux grains, deux fois par jour.

Le septième jour, l'état général était encore aussi mauvais, le bras, aussi enflé. Dans la région de l'épaule se montraient deux taches d'un bleu foncé, de la grandeur d'une pièce de huit gros (à peu près un écu de trois livres). L'abcès ouvert la veille était tout-à-fait flasque, à l'intérieur d'un bleu rouge sale; il en suintait un pus jaunâtre, liquide, en petite quantité. Cet abcès fut en conséquence pansé avec l'onguent digestif, et le reste du traitement, continué.

Le huitième jour, le malade se sentit la tête un peu plus libre, les autres accidens semblaient aussi diminuer, et il était survenu un peu de diarrhée. Dans l'abcès, il y avait aussi peu de vitalité que la veille; les moyens intérieurs furent abandonnés, et le traitement externe resta le même. Les cinq jours suivans se passèrent de même; dans cet intervalle, les accidens disparurent peu à peu. Une suppuration de bonne nature s'établit, et, vers le vingt-quatrième jour, l'abcès finit par se cicatriser.

Les glandes de l'aisselle restaient seulement un peu hypertrophiées et indurées; et le malade était très-maigre et très-faible. Pour se mieux rétablir, il alla, vers le milieu d'octobre, chez ses parens, qui se trouvaient à Berlin, et, lors des accidens qui survinrent plus tard, il y fut traité par le docteur Kunzmann, médecin de la cour. A peine le malade eut-il été trois jours dans la maison paternelle, qu'il ressentit, sans aucune cause extérieure, des douleurs déchirantes, au côté droit du

cou, tellement qu'il pouvait à peine le remuer. De semblables douleurs envahirent l'oreille droite, la hanche droite et le genou droit; il survint en même temps de la dysphagie, des nausées, quelques vomituritions et de la fièvre, laquelle prit beaucoup plus d'intensité vers le soir. Le jour suivant, l'aile droite du nez fut occupée par une tumeur d'un brun rouge, ressemblant à un furoncle, laquelle atteignit peu à peu la grandeur d'une pièce de cinq francs; elle était très-douloureuse. Le malade ne pouvait pas du tout se servir de son pied droit, et il était extrêmement faible. Le traitement consista d'abord dans un vomitif, puis en quelques doses de calomel continuées jusqu'à ce que des évacuations alvines s'ensuivissent; on prescrivit aussi une infusion de *calamus aromaticus*, et de l'éther sulfurique. A l'extérieur, on employa des bains chauds aromatiques; et, sur les parties douloureuses, on fit des frictions avec l'onguent gris, auquel on avait ajouté du baume Opodeldoch. Il y eut, au bout de trois jours, diminution, et, au bout de huit jours, cessation presque entière des accidens. Mais, bientôt après, le côté droit de la poitrine fut saisi de douleurs gravatives, qui devenaient lancinantes dans les inspirations profondes; l'emploi répété des bains chauds et quelques doses de calomel les firent disparaître au bout de six jours; mais ce ne fut que pour faire place à d'autres encore plus violentes, qui se jetèrent sur la moitié droite du dos et sur la région de l'os sacrum de ce même côté. Elles cessèrent aussi vers le huitième jour, mais elles revinrent aussitôt après sur la partie inférieure de la cuisse droite; elles y persistèrent douze jours avec une intensité uniforme.

Dans les parties affectées précédemment, on ne remarquait à l'extérieur rien qui ne fût dans l'état naturel, si ce n'est une tension un peu forte; mais, sur la partie inférieure de la cuisse droite, il survint extérieurement, près de la jambe, une tumeur d'un rouge bleu, qui, avec un sentiment de brûlure et de démangeaison très-douloureux, s'accrut continuellement, et s'étendit jusque sur le milieu de la jambe et sur la moitié du mollet. Plus tard,

elle se ramollit à son centre; et, le 6 novembre, une incision ayant été pratiquée, il en sortit une grande quantité d'un pus jaune-gris, de la consistance du blanc d'œuf. La tumeur avait été couverte, dès le commencement, avec des cataplasmes aromatiques; et comme, le lendemain de l'incision, les bords de l'ouverture avaient pris un aspect gangréneux dans toute la circonférence, et que la suppuration était très-peu abondante, sanieuse et d'une très-mauvaise odeur, ces cataplasmes furent continués pendant plusieurs jours. On frotta les bords de l'abcès avec l'onguent de térébenthine. A l'intérieur, le malade, qui était très-faible, prit alternativement, une infusion de racine de *calamus aromaticus*, de racine de valériane, et de fleurs d'arnica, et une décoction de quinquina avec addition d'éther et d'acide hydrochlorique. Les forces se relevèrent un peu, il est vrai; mais l'abcès se changea en un ulcère gangréneux, qui détruisit la peau et le tissu celullaire jusqu'aux muscles du mollet, dans la circonférence d'un gros écu (pièce de six francs). Les douleurs dans toute la cuisse continuèrent encore avec violence; et, chaque soir, la fièvre avait une exacerbation. Les accidens généraux cessèrent, à la vérité, vers la fin de décembre; mais sur le côté interne du coude droit et sur l'omoplate droite, parurent tout à coup, avec de nouvelles douleurs et une grande augmentation du gonflement des glandes de l'aisselle, deux tumeurs, chacune de la grandeur et de la forme d'un œuf de poule coupé en long par la moitié. Elles étaient très-fermes, mais au dessus d'elles la peau ne présentait aucune altération. Ces tumeurs furent entièrement dissoutes, au bout de trois mois, par des frictions assidues d'onguent mercuriel, et par l'application prolongée d'un mélange de l'emplâtre mercuriel et de l'emplâtre de ciguë. A la longue, l'emploi des moyens toniques, notamment du quinquina, du *calamus aromaticus* et de la mousse d'Islande, amena la guérison du malade, de façon qu'il put quitter la chambre au milieu d'avril, par conséquent au bout de huit mois. Cependant l'ulcère sur la partie inférieure de la cuisse ne se ferma complétement, que qua-

tre semaines plus tard. K... n'a conservé aucune trace de son affection ; depuis ce temps, c'est-à-dire depuis douze ans, il n'a été sérieusement malade qu'une seule fois par suite d'un refroidissement considérable. Il se porte maintenant très-bien ; il est marié depuis quatre ans, et il a deux enfans qui jouissent d'une bonne santé.

OBSERVATION II.

Elève vétérinaire. — Ecorchure à deux endroits du dos de la main, en disséquant une jument morveuse, tuée avec l'acide hydro-cyanique. — Gonflement douloureux de la main, du bras et du côté correspondant de la poitrine.—Symptômes généraux. — Gonflement des vaisseaux lymphatiques. — Nodosités à la partie interne du bras.— Suppuration longue.—Guérison au bout de sept mois. (Numan.)

Le 7 janvier 1828, dans l'École vétérinaire, on acheta, pour l'instruction des élèves, une jument de douze ans qui était affectée à un haut degré de la morve. On essaya de la tuer avec de l'acide hydrocyanique, et à cette fin on versa sur l'œil droit de l'animal quelques gouttes de cet acide très-concentré, préparé d'après la manière de Trautwein ; cela produisit peu d'effet ; ensuite dix à douze gouttes mêlées avec un peu d'eau furent données à l'animal. Peu de momens après il commença à chanceler et tomba, présentant les symptômes que ce poison produit ordinairement, tels que l'accélération de la respiration, l'oppression, une vitesse extrême du pouls, la rougeur des membranes muqueuses du nez et de la bouche, des convulsions violentes dans les membres, le cou, la tête et les muscles de la face, la distorsion des yeux, etc. Cependant, le poison n'ayant pas été assez fort pour tuer l'animal, il se releva au bout d'un grand quart d'heure et il se serait complétement rétabli si on ne lui avait pas coupé la gorge.

Le cheval ayant été ouvert le lendemain, l'élève E..... fut employé à l'autopsie, et en introduisant la main gauche entre les côtes et le poumon pour le tirer hors de la poitrine, il eut le malheur de s'écorcher légèrement, en deux endroits du dos de la main, aux

bords aigus des côtes ; les poumons eux-mêmes étaient arrivés à un haut degré de décomposition, résultat de l'inflammation morveuse. On ne fit rien pour ces légères écorchures auxquelles on ne donna aucune attention. L'ouverture étant terminée, l'élève lava ses mains avec de l'eau de savon; il était d'une excellente constitution.

Le 10 du même mois, il remarqua en s'éveillant, sur le lieu de l'écorchure, une tumeur noirâtre, entourée d'un cercle rouge où il ressentait une forte démangeaison. Mais, pensant que ce pouvait être la suite de la piqûre de quelque insecte, il n'y fit pas plus attention. Le lendemain une seconde pustule semblable à la première se montra.

Le 12, il se trouva indisposé et fut pris de fièvre le soir ; les pustules étaient devenues plus douloureuses.

Le 13, le gonflement de la main s'était considérablement accru, on y appliqua un cataplasme fait avec du pain et du lait, ce qui diminua un peu la douleur. La fièvre reparut le soir ; le même cataplasme avec addition de fleurs de camomille fut employé jusqu'au 15.

Le 16, le bras tout entier était fortement gonflé et extrêmement douloureux; la douleur s'étendait aux muscles pectoraux du côté malade, ce qui rendait les mouvemens du bras très-pénibles. Le soir, la fièvre eut plus de violence ; le malade se plaignit de malaise, d'un brisement dans les membres, d'étourdissemens, de céphalalgie, et il fut privé de sommeil durant toute la nuit. Il avait des nausées, la langue couverte d'un enduit blanc, de l'anorexie, et le ventre paresseux, les mêmes cataplasmes furent continués, et je lui prescrivis une décoction avec de la manne et deux grains d'émétique, boisson dont il devait prendre, par heure, la moitié d'une petite tasse.

Jusqu'au 26, l'état resta à peu près le même, mais la fièvre était diminuée et l'appétit meilleur. Le gonflement de la main commença aussi à diminuer, et les pustules noires donnèrent beaucoup de pus ; la douleur dans tout le bras n'avait pas non plus

augmenté, quoique cette partie ne pût pas être remuée. On remarqua alors que les vaisseaux lymphatiques le long de la face interne du bras, depuis le coude jusqu'au dessous de l'aisselle, était noueux et tuméfiés, de sorte qu'ils représentaient comme un chapelet. Ils étaient durs, douloureux et chauds ; le chirurgien prescrivit des cataplasmes émolliens dans la vue d'amener à suppuration le gonflement inflammatoire.

Le 28, on distingua dans une des plus grosses tumeurs du bras une fluctuation obscure ; cette tumeur, ayant été ouverte, donna issue à une quantité assez considérable d'un pus ténu, aqueux et sanguinolent. En pressant sur les autres tumeurs, on remarqua que l'écoulement augmentait, et l'on conclut de cette particularité qu'il existait une communication entre elles. La plaie fut pansée avec un onguent suppuratif; l'ulcère primitif sur la main donnait un pus plus épais et jaune; néanmoins il faisait continuellement des progrès en profondeur et en étendue.

Le 3 février, la douleur et le gonflement du bras et de la main avaient beaucoup diminué; la fièvre, qui jusque-là s'était manifestée tous les soirs, bien qu'en diminuant, abandonna complétement le malade. La suppuration continuait ; il se sentait affaibli et se plaignait toujours d'étourdissemens et de céphalalgie. Je lui fis alors prendre une décoction de quinquina avec la racine de valériane et les gouttes d'Hoffmann.

Le 10, il se trouvait sous l'influence de ces moyens beaucoup mieux; la suppuration commença à diminuer, et elle prit une meilleure qualité. Les bords des ulcérations, tant à la main qu'aux bras, étaient irréguliers, élevés et épaissis ; sur la main, l'ulcère était devenu pourtant plus superficiel et le gonffement avait passablement diminué.

Le 18, le malade se trouvait mieux de jour en jour; les ouvertures sur la main commencèrent à se fermer ; la suppuration y devint aussi bien qu'au bras, très-peu abondante ; le bras et les doigts purent être remués un peu, ce qui jusqu'alors avait été impossible ; l'usage intérieur des moyens fortifians fut continué.

Le 24, l'ouverture de la main était fermée ; il ne restait plus au bras qu'une petite ulcération qui suppurait peu ; du reste, le malade se trouvait bien; il avait repris toutes ses forces.

Le 10 mars, dans un moment où on le croyait rétabli, la main et le bras jusqu'à l'aisselle recommencèrent à se tuméfier; la douleur la plus vive s'y fit ressentir, et les ulcérations se rouvrirent ; on vit reparaître en même temps la fièvre, l'enduit de la langue les vertiges et l'anorexie. A la suite de ces accidens, il se forma de nouvelles nodosités sur les vaisseaux lymphatiques gonflés ; elles abcédèrent, et ayant été ouvertes, elles dégénérèrent néanmoins en ulcères fistuleux, étendus, qui exigèrent plusieurs incisions; la matière qui en sortait était ténue et lymphatique ; il survint aussi sur le pouce une espèce d'ulcération superficielle et très-douloureuse qui était en communication avec l'ouverture primitive sur la main. Le chirurgien commença à employer, à l'extérieur, les cataplasmes avec le pain et l'eau de Goulard, puis l'eau vulnéraire, puis l'eau phagédénique, puis l'onguent digestif; il prescrivit en même temps, à l'intérieur, des moyens amers et fortifians; mais sans en obtenir des résultats satisfaisans ; car les surfaces ulcérées conservaient un mauvais aspect, le pus qui s'en écoulait les agrandissait, ou bien, s'il s'y faisait une guérison apparente, elles ne tardaient pas à se rouvrir, ou il se formait de nouveaux ulcères dans le voisinage. La guérison ne fut complette que le 2 août. Pendant tout ce temps, on employa une forte décoction de quinquina où entrait la semence du *phellandrum aquaticum*. Ce remède fut prescrit par moi après que les autres eurent échoué ; on s'en servit à l'extérieur comme d'une fomentation ; le pus devint meilleur; la surface et les bords prirent une apparence favorable, qui fut définitive.

Il résulte de cette observation qu'une lésion, en apparence insignifiante, faite à la main pendant l'ouverture d'un cheval morveux, a été suivie d'une maladie considérable qui a duré près de sept mois.

Durant le cours de cette affection, je ne fus pas toujours sans

crainte de voir des accidens plus graves se développer; certes, j'étais fondé à admettre qu'il y avait eu ici absorption d'une matière étrangère qui avait agi sur le système lymphatique et produit une inflammation lente et une suppuration dans les vaisseaux lymphatiques de la main et de tout le bras, et il n'était pas facile de calculer jusqu'à quel point cette influence morbide s'était étendue par tout le corps, ni quel effet destructif avait pu être exercé sur les parties intérieures, d'autant plus que l'on observa une rechute grave occasionée par l'introduction du principe morbide dans les vaisseaux lymphatiques, le système nerveux et l'appareil digestif.

On pourrait se demander si des effets aussi particuliers ne devraient pas être attribués, en tout ou en partie, à l'acide hydrocyanique qui avait été administré au cheval peu de temps avant sa mort. Outre que les symptômes ne furent pas de ceux que produit cet acide, je puis citer un second cas d'infection par la morve, observé sur un autre étudiant nommé A...., qui contracta la maladie en ouvrant un cheval auquel on n'avait point administré d'acide hydrocyanique. Cette infection eut en grande partie les mêmes suites, et, à quelques égards, des effets encore plus pernicieux que ceux que j'ai exposés plus haut.

Je n'ai pas traité moi-même ce dernier cas, parce que cet élève, nommé médecin vétérinaire, sortit de l'École; mais j'ai prié M. A.... de me donner le récit des accidens qu'il a éprouvés.

OBSERVATION III.

Blessure du doigt en ouvrant un cheval mort d'une morve très-maligne. — Inflammation au doigt et à l'avant-bras. — Tumeur vers la jointure du coude. — Fièvre. — Tuméfaction autour du coude. — Plusieurs abcès à l'avant-bras. — Ulcères fistuleux qui durèrent plus de huit mois. — Guérison. (Numan.)

Le 18 juillet 1828, A... ouvrit à l'École une jument brune qui, pendant six ou sept jours avant sa mort, avait présenté tous les symptômes d'une morve très-maligne. Il se fit, en ouvrant l'ab-

domen, au petit doigt de la main droite, une légère blessure sur laquelle on n'appliqua rien.

Cinq jours après, c'est-à-dire le 23 juillet, il se manifesta au doigt une inflammation et de la douleur jusqu'à la jointure du coude, où l'on observa un petite tumeur dure. Vers le soir du même jour, la douleur augmenta et le malade fut attaqué d'étourdissemens et de frissons fébriles. Les jours suivans, la douleur et le gonflement du bras s'accrurent; on y appliqua des linges trempés dans du vinaigre chaud. L'inflammation du doigt fut amenée à maturité par des cataplasmes de biscuit. Le 30, la tumeur du doigt s'ouvrit.

Du 1er au 5 août, l'inflammation du bras empira journellement; la tuméfaction envahit toute l'articulation du coude, s'étendant jusqu'à la moitié de l'avant-bras; il n'y avait plus à songer à la résolution, et on chercha à amener la tumeur à maturation par des cataplasmes.

Du 5 au 11 août, l'ulcère du doigt était devenu notablement plus grand; il avait une apparence mauvaise et lardacée, les bords en étaient secs et élevés; il fut pansé avec un onguent digestif et excitant; le gonflement du bras avait gagné en étendue. A l'avant-bras, il survint encore deux tumeurs chaudes et dures sur le milieu desquelles des vésicules blanches se montrèrent : le même traitement fut continué.

Du 12 au 18 août, l'ulcération au doigt avait conservé le même mauvais aspect. Comme le gonflement du bras ne s'était pas ouvert spontanément sous l'emploi des cataplasmes, et que la douleur y croissait tous les jours, on y pratiqua une incision; il s'en écoula une notable quantité d'un pus ténu et jaune. Le 15 août, il s'était manifesté en outre une nouvelle collection purulente à l'avant-bras, au dessous de celles dont il a déjà été question. Celles-ci s'étaient ouvertes; elles furent traitées avec l'onguent de précipité rouge, et elles arrivèrent lentement à guérison.

Du 19 au 25 août, l'état du bras et des doigts était encore à

peu près le même. Vers le soir, il y avait ordinairement un redoublement dans la douleur et un frisson de fièvre.

Du 26 au 31 août, deux nouvelles tumeurs suppurantes se formèrent à l'avant-bras, et furent ouvertes. Elles semblaient être en communication avec celles du bras. L'ulcération du doigt avait pris un meilleur aspect.

Du 1er au 8 septembre, il s'était formé à l'avant-bras une nouvelle tumeur qui fut ouverte de bonne heure, et qui donna issue à une suppuration également ténue et jaune. Il se trouvait ainsi au membre supérieur cinq plaies ulcéreuses, dont quatre étaient à la face interne, et la dernière, quoique placée aussi à cette face interne, se trouvait dans une direction différente de celle des autres. Les deux premières tumeurs, situées juste au milieu de ces ulcérations, étaient guéries. L'ulcération du doigt se mondifia.

Du 8 au 30 septembre, dans le cours de ce mois on observa peu de changemens au bras. Les ouvertures, étant devenues fistuleuses, avaient été agrandies à l'aide de l'instrument tranchant et pansées avec des onguens excitans et fortifians. En même temps des linges trempés dans de la lie de vin rouge étaient appliqués sur le bras tout entier afin d'en enlever la tuméfaction molle et humide qui y existait encore. Néanmoins tous les efforts furent infructueux, on n'aperçut aucune trace d'amélioration, et l'ulcération du doigt fit peu de progrès vers la guérison.

Du 1er au 7 octobre, la cure marchant si lentement, le malade appela un autre chirurgien; celui-ci passa, pendant dix jours, des sétons à travers les fistules qui s'étendaient du bras, par la face interne de l'articulation du coude, jusqu'à l'ouverture supérieure de l'avant-bras. Les autres trajets fistuleux furent ouverts avec le bistouri, de sorte que les cinq ulcérations, réduites d'abord au nombre de trois, furent ensuite réduites à une seule. La fistule du bras à l'avant-bras fut fermée à l'aide d'une forte pression, mais d'une manière imparfaite, comme on le vit plus tard; le doigt commença aussi à guérir durant l'emploi d'onguens et de lotions fortifiantes. Le bras, qui jusqu'alors n'a-

vait permis que peu ou point de mouvemens, put être employé à quelques usages, de sorte que le malade se rendit au régiment où il avait été placé.

Du 17 au 31 octobre, de nouvelles inflammations se sont montrées au bras, particulièrement dans le lieu où la suppuration avait été tarie; de sorte qu'il fallut recourir de nouveau aux cataplasmes et aux bains tièdes. L'usage trop fréquent du bras à une époque où les ulcères étaient mal fermés, avait été la principale cause de ces accidens.

Du 1er au 15 novembre, l'inflammation avait empiré chaque jour et avait pénétré jusqu'aux parties intérieures et tendineuses de l'articulation du coude. A l'aide de la sonde on découvrit deux fistules dont l'une pénétrait jusque sous l'artère brachiale et le nerf médian. On continua à employer les cataplasmes et les bains tièdes, et à diverses reprises des sangsues furent appliquées autour de l'articulation.

Du 15 au 25 novembre, pendant ce dernier traitement, l'inflammation et la douleur diminuèrent considérablement et finirent par disparaître entièrement. Alors on toucha les bords de la plaie avec le nitrate d'argent afin de changer l'inflammation lente et de mauvaise nature en une inflammation meilleure. Une partie des bords dégénérés de la plaie fut excisée et une des plaies fistuleuses fut changée par le fer rouge en une plaie unie.

Le récit régulier qui m'a été transmis concernant ce cas ne va que jusqu'à cette époque de la maladie; il a été ajouté que les bords des ulcères eurent depuis le commencement une couleur extrêmement rouge, et que le malade y éprouva toujours une douleur sourde; en outre que les bords avaient une apparence sèche et lardacée, et qu'ils étaient toujours repris d'une inflammation chronique qui n'a disparu que dans les derniers jours et à l'aide d'un traitement sévèrement antiphlogistique à la suite duquel le cautère actuel avait été employé.

Le 31 mars, M. A.... m'apprit que les fistules n'étaient pas encore guéries; il avait été à diverses reprises obligé de recourir

aux cataplasmes, aux bains et à un traitement antiphlogistique. A la suite de l'emploi de la pierre infernale, l'inflammation avait été tellement exaspérée de nouveau, qu'il survint un violent frisson et une forte fièvre ; enfin, las de tout traitement, il abandonna son mal uniquement à la nature, se contentant de couvrir chaque jour les ouvertures avec de la charpie propre et sèche, et ce ne fut qu'au bout de plusieurs semaines qu'il se trouva complétement guéri.

OBSERVATION IV.

Élève vétérinaire s'inoculant accidentellement du pus farcineux par une écorchure au doigt indicateur de la main gauche. — Ulcération fongueuse de l'écorchure. — Abcès au bras et à la jambe. — Marche chronique des accidens. (A. Gras.) (1)

M. P....x, élève distingué de l'école d'Alfort, vétérinaire en premier dans un régiment de dragons, âgé de vingt-neuf ans, d'un tempérament nerveux et un peu lymphatique, s'était toujours bien porté avant la maladie actuelle. Il ne connaît aucun scrofuleux dans sa famille. J'ai eu occasion de le voir il y a huit ans, et, à cette époque, il n'offrait rien qui pût faire prévoir plus tard une affection strumeuse; il a toujours mené une vie très-réglée, n'a jamais eu d'affections syphilitiques ni rhumatismales, et s'est toujours trouvé dans les meilleures conditions hygiéniques possibles. Sa santé était parfaite le 25 septembre 1835; ce jour, il eut à ouvrir un abcès farcineux, développé sur un cheval du régiment. Après l'ouverture, il plongea la main gauche dans la cavité qu'occupait le foyer purulent, pour en explorer l'étendue; malheureusement il portait, à l'indicateur de cette même main une écorchure qui changea d'aspect en peu de jours, s'agrandit, devint douloureuse, et se couvrit de végétations fongueuses; cette plaie, convenablement cautérisée, ne fut guérie qu'au bout de

(1) *Note sur un cas de farcin qui a paru contagieux*, par M. Albin Gras (Revue médicale française et étrangère. Janvier 1837, p. 80).

trois mois. Trois jours après l'opération, et en même temps que la plaie de l'indicateur faisait des progrès, M. P....x s'aperçut de la présence de plusieurs ganglions douloureux, développés à la face interne du coude gauche, près de l'épitrochlée; bientôt l'articulation elle-même devint malade, elle se gonfla : un abcès formé fut ouvert; d'autres survinrent, des trajets fistuleux s'établirent, et aujourd'hui cette partie du bras est encore malade. Au mois de mars dernier, l'articulation du genou droit devint douloureuse et se gonfla; au rapport du malade, on sentait facilement de la fluctuation; cependant il ne se forma ni abcès ni trajet fistuleux; et, après six semaines, les mouvemens de l'articulation devinrent possibles. Mais, à cette époque, le mal gagna le coude-pied et la région du métatarse gauche. Ces parties se tuméfièrent, sans occasioner pourtant beaucoup de douleur. Des points fluctuans se montrèrent en plusieurs endroits, et, après l'évacuation du pus, il s'est établi des trajets fistuleux qui persistent encore aujourd'hui. L'introduction de la sonde dans ces fistules, ainsi que dans celles qui existent à la face interne de l'extrémité inférieure du bras, tout près du coude, n'indique pas que le tissu osseux soit malade. Nulle part on n'a senti de dénudation. Le mal paraît borné aux tissus qui entourent l'articulation, et peut-être au périoste. M. P....x a jusqu'à présent reçu des soins de plusieurs médecins sans beaucoup de succès.

M. P....x m'a aussi assuré qu'il connaissait plusieurs vétérinaires pour lesquels le farcin avait été également contagieux.

OBSERVATION V.

Inoculation accidentelle du farcin à un élève vétérinaire. — Ulcère à la paume de la main. — Engorgement du bras. — Ulcère au genou droit, aux lèvres et à l'arrière-bouche. — Mort. (Le corps n'a point été ouvert.) (Vogeli.)

Pendant l'hiver de 1828, l'élève Goudenèche, d'Ussel (Corèze), jeune homme de vingt-un ans, fort et robuste, mais faisant quelquefois abus du vin et des liqueurs alcooliques, se piqua

au creux de la main gauche, dans une circonstance à peu près identique à celle des faits précédens. Un ulcère s'établit là, un engorgement de tout le bras et de l'aisselle s'ensuivit et persista long-temps. L'ulcère fit des progrès dans la paume de la main; il en survint au genou droit, aux lèvres et à l'arrière-bouche, et ce malheureux jeune homme, après un an de souffrances et de traitemens inutiles, alla mourir sous le toit paternel, en 1829.

OBSERVATION VI.

Elève vétérinaire. — Inoculation accidentelle du farcin. — Ligne rouge et tendue à la face interne du bras, qui se tuméfie. — Bubon axillaire. — Guérison au bout d'un an. (Vogeli.)

En 1827, M. P... (du Doubs ou du Jura), se piqua à la main gauche, en pratiquant diverses opérations sur un cheval farcineux, destiné à l'instruction chirurgicale du cours. La plaie fut lavée et bandée immédiatement. Dans la journée même, un engorgement considérable survint le long du bras jusqu'à l'aisselle, et détermina la manifestation d'une ligne rouge et tendue à la face interne du bras. Cet accident fut combattu par M. le docteur Parrat, médecin ordinaire de l'école, qui, malgré tous ses soins, ne put empêcher la formation, sous l'aisselle, d'un bubon, de la grosseur d'un œuf de poule, long-temps rebelle à tous les moyens employés contre lui; ce qui détermina M. P... à demander un congé, pour se soustraire à la fâcheuse influence des brouillards qui règnent habituellement à Lyon pendant l'hiver. Ce ne fut qu'après une absence de près d'une année, que ce praticien revint à l'école parfaitement guéri.

Dans le même temps, à peu près, M. M... de Nods (Doubs), fut également victime d'une inoculation qui produisit les mêmes phénomènes et suivit la même marche que dans l'obs. VI.

OBSERVATION VII.

Elève vétérinaire. — Inoculation accidentelle du farcin. — Inflammation des doigts et de la main. (Vogeli.)

L'élève G... (de l'Ardèche) se blessa au doigt major de la main gauche, dans le courant de juillet 1830, en pratiquant, sur un cheval farcineux, une opération factice, pendant une leçon de chirurgie pratique. Des désordres analogues, mais moins graves que ceux qui ont été indiqués dans l'observation VI, survinrent. Je quittai l'école, vers la fin d'août, et perdis de vue le malade, que j'ai rencontré depuis deux fois, à des intervalles assez éloignés, d'abord en janvier 1831, et encore à l'infirmerie, et en juin 1853, le doigt toujours enveloppé.

La lecture que j'ai faite à l'Académie sur la transmission de la morve aiguë du cheval à l'homme, s'est transformée en un long mémoire. Si je n'avais eu que le cas qui s'est présenté à moi, dans le service dont je suis chargé à l'hôpital de la Charité, je me serais contenté de le publier avec tous ses détails et de le déposer ainsi, en attente, pour ainsi dire, de faits qui fussent analogues et qui en confirmassent ou en détruisissent les conséquences. Mais l'attente, en vérité, n'était pas nécessaire, et les faits analogues étaient tous trouvés et tous décrits. Les livres et les journaux de médecine, et surtout les recueils étrangers, en contiennent un bon nombre; et quelques recherches dans ces dépôts m'ont fourni ce que le hasard de la plus longue pratique ne m'aurait jamais donné, c'est-à-dire la collection de plusieurs observations toutes relatives à une maladie peu connue, et comparativement peu commune.

Ainsi mon expérience s'est rapidement enrichie. J'ai senti le besoin de rapprocher tous les cas que je possédais de la transmission de la morve aiguë à l'homme ; quand je les ai eu rapprochés, j'ai reconnu deux choses qui n'auront certainement

pas moins frappé le lecteur, qu'elles ne m'ont frappé, à savoir, que la maladie appelée, en raison de sa cause, morve aiguë dans l'espèce humaine, s'est développée chez des individus qui avaient été, d'une façon ou d'une autre, en rapport avec des chevaux morveux ou farcineux; et que cette maladie, ainsi engendrée, présentait une série de phénomènes toujours les mêmes, et un ensemble de symptômes qui différaient autant de toute autre affection déjà connue, qu'ils se ressemblaient entre eux.

Un pareil résultat, en prouvant d'une manière irrécusable la réalité de la transmission de la morve et en démontrant que le principe morveux engendre chez l'homme une maladie particulière; un pareil résultat, dis-je, m'a permis de tracer un tableau général des symptômes qui se produisent et se succèdent dans ce redoutable empoisonnement. L'idée que mes recherches m'ont suggérée, le but que j'ai voulu atteindre en les réunissant toutes sous les yeux du lecteur, a été de faire entrer dans le domaine commun de la pathologie l'affection aiguë qui résulte de la communication de la morve, d'en confirmer l'authenticité par la multiplicité des exemples, d'en répandre la connaissance, et de soumettre au jugement des médecins tous les élémens de diagnostic qui étaient disséminés dans une foule d'observations particulières. Désormais ce diagnostic sera clair, au moins il me le paraît, tellement que je n'hésiterais pas à reconnaître un cas de morve aiguë chez l'homme quand même je ne saurais rien sur les rapports du malade avec des chevaux morveux.

Ici, j'aurais pu terminer ma tâche; mais, en cherchant les exemples de morve aiguë chez l'homme, j'ai trouvé des observations où le contagium morveux, n'agissant plus sur les fosses nasales, a engendré des lésions analogues à celles qui, chez le cheval, sont connues sous le nom de farcin aigu. Ces observations sont aussi concluantes que celles qui ont pour objet la morve aiguë, et les faits prouvent, sans réplique, que ces deux états, nés, dans l'espèce chevaline, d'un même principe, se reproduisent avec leurs modifications respectives dans l'espèce humaine.

Les cas de morve chronique chez l'homme sont rares. Cependant ils me paraissent assez bien caractérisés pour que l'existence de cette maladie reste démontrée.

Enfin plusieurs faits autorisent à penser avec probabilité, sinon avec certitude, que le farcin chronique peut aussi être communiqué à l'homme par le contagium de la morve ou du farcin.

C'est ainsi qu'après avoir commencé par rechercher uniquement les exemples de morve aiguë dans l'espèce humaine, j'ai été conduit, par les faits mêmes que j'ai trouvés, et par les conséquences inévitables qui en ont découlé, à outrepasser de beaucoup les bornes de mon premier projet, et à réunir dans un travail général tout ce qui a été publié, tout ce qui est su jusqu'à présent, touchant l'action du principe morveux sur l'homme. Ce principe engendre, chez le cheval, des lésions différentes connues sous le nom de morve aiguë, de farcin aigu, de morve chronique, de farcin chronique; chez l'homme aussi, il détermine, soit par suite des dispositions individuelles du sujet, soit par l'effet d'une énergie inégale, il détermine, dis-je, des diversités très-remarquable dans la gravité, la succession et la marche des symptômes, dans la nature des parties affectées et dans le caractère des lésions anatomiques.

J'ai indiqué comme douteux plusieurs cas qui ont cependant présenté la plupart des phénomènes du farcin ou de la morve aiguë : le doute tient uniquement à ce que les auteurs n'ont point cru nécessaire de rechercher l'étiologie de la maladie, ou d'en exposer complétement les symptômes pendant la vie et les lésions après la mort. Cette lacune jette de l'incertitude sur la nature réelle de ces faits. Si, dans une matière encore nouvelle, encore contestée sinon contestable, ils ne m'ont pas paru assez décisifs, du moins je les ai jugés assez importans pour être groupés et comparés avec ceux où se rencontrent tous les élémens du diagnostic. Ils ne peuvent pas donner la lumière, mais ils peuvent la recevoir.

La pathologie forme un tout où les divisions les mieux fondées sont encore tellement artificielles qu'à côté des cas les plus tran-

chés se trouvent toujours des cas intermédiaires et de transition, sur la nature desquels il reste des nuages. Les lésions qui répondent chez l'homme au farcin chronique, sont placées sur une semblable limite, et touchent, par beaucoup points, à celles qu'engendrent l'intromission des matières putrides et les piqûres pendant la dissection d'un cadavre, ou pendant une opération chirurgicale. J'ai donc cru qu'il importait à la connaissance complète du sujet que j'ai traité, d'indiquer des rapprochemens entre l'empoisonnement par le principe de la morve, et les empoisonnemens par d'autres principes malfaisans. Les maladies que cause l'action délétère de certaines substances animales, soit par infection, soit par inoculation, prennent, dans la pathologie générale, un terrain que des travaux récens ont beaucoup agrandi. J'aurai rempli, dans toute son étendue, la tâche que je m'étais proposée, si j'ai contribué à éclaircir, en quelque chose, une des difficultés que ce sujet a soulevées, et à jeter, sur un point particulier, une évidence que la réunion de faits identiques, recueillis par des observateurs différens, en différens temps et en différens lieux, ne manque jamais de produire.

MORVE AIGUE CHEZ L'HOMME.

EXPLICATION DES PLANCHES.

PLANCHE I.

MALADIE DE PROST.

Fig. 1. Coupe des fosses nasales montrant l'éruption pustuleuse de la morve sur le cornet inférieur et le cornet moyen. On voit des rougeurs sur la membrane muqueuse de la cloison tirée en haut et dont la partie supérieure, déchirée et tordue sur elle-même, offre une légère couche de lymphe plastique déposée à sa face interne et contigue aux parties osseuses de la cloison.

Fig. 2. Portion de la cloison des fosses nasales, sur laquelle on remarque un groupe de pustules, la plupart ulcérées.

Fig. 3 Éruption pustuleuse de la morve sur un des cornets, lequel offre vers son bord libre trois petites ulcérations.

Fig. 4. Coupe montrant l'éruption morveuse dans l'intérieur du sinus frontal gauche.

Fig. 5. Larynx ouvert par sa partie postérieure, offrant, à la face inférieure de l'épiglotte et sur les lèvres des ventricules, une éruption morveuse confluente.

Fig. 6, 7, 8 et 9. Pustules cutanées morveuses de différentes dimensions.

Fig. 10 et 11. Coupe de deux pustules. — *Fig.* 11. Dans cette petite pustule, la matière morveuse, située au dessous de l'épiderme, fait une forte saillie à la surface de la peau et a déprimé légèrement le derme. — *Fig.* 10. Le dépôt de la matière morveuse fait à la fois saillie au dessus et au dessous du derme, dont la continuité est, là, véritablement interrompue.

MORVE AIGUE CHEZ L'HOMME.

Imprᵉ de Langlois

MORVE AIGUE CHEZ L'HOMME.

Fig. 1.

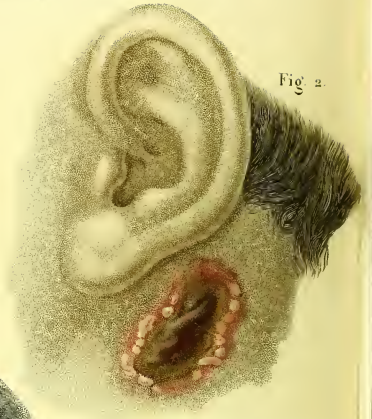

Fig. 2.

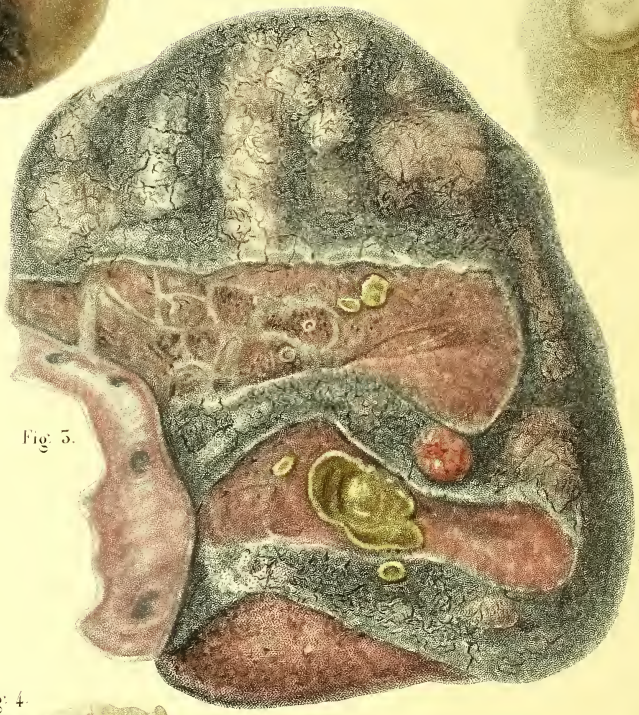

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5

Publié par J. B. Baillière à Paris et à Londres

Impr. de Lanclos

Gravé par Oudet

PLANCHE II.

Fig. 1. Portion du gland frappée de gangrène.

Fig. 2. Au dessous de l'oreille, bulle gangréneuse, entourée d'un anneau irrégulier de vésicules, et dont la base n'est point tuméfiée.

Fig. 3. Portion du poumon divisée transversalement par deux incisions. Dans la coupe de l'incision inférieure, on remarque une coque purulente, de la dimension de la moitié d'une petite olive, et, près d'elle, deux petits noyaux de pus, du volume d'un pois, dont un est situé dans l'épaisseur du poumon, et l'autre à sa surface. Dans le voisinage de ce dernier existent deux petits engorgemens circonscrits, jaunâtres.

Sur une portion du poumon, qui sépare cette incision de celle qui est située au dessus, on voit un petit noyau rougeâtre du volume d'une mûre, formé par une petite hépatisation circonscrite.

Au dessus et dans l'incision supérieure, on voit deux petits noyaux purulens, dont l'un a la dimension d'un grain de chénevis et l'autre celle d'un gros noyau de cerise.

Du reste, la substance du poumon est saine : les bronches sont un peu rouges.

Fig. 4. Petits points purulens dans l'épaisseur des fibres du muscle frontal et au dessous du périoste de la portion de l'os qui correspond au sinus frontal.

Fig. 5. Coupe du gland montrant des petits points purulens dans son épaisseur.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

Pages.

CHAPITRE Ier. Historique. 3

CHAP. II. Morve aiguë chez l'homme. 18

§ Ier. Cas de morve aiguë chez l'homme, produite par infection, 19. — Observation Ire, 19. — Observation IIe, 39. — Observation IIIe, 44. — Observation IVe, 49. — Observation Ve, 52. — Observation VIe, 55. — Observation VIIe, 57. — Observation VIIIe, 62. — Observation IXe. 68

§ II. Cas de morve aiguë chez l'homme, produite par inoculation, 78. — Observation Xe, 79. — Observation XIe, 80. — Observation XIIe, 83. — Observation XIIIe, 88. — Observation XIVe, 94. — Observation XVe. . . . 95

§ III. Caractères généraux de la morve aiguë chez l'homme, 97. — Causes, 97. — Symptômes, 99. — Recherches anatomiques, 104. — Traitement. 120

CHAP. III. Farcin aigu chez l'homme, 122. — Observation Ire, 123. — Observation IIe, 127. — Observation IIIe, 128. — Observation IVe, 133. — Observation Ve, 136. — Observation VIe, 140. — Observation VIIe, 142. — Observation VIIIe, 147. — Observation IXe, 150. — Observation Xe, 152. — Observation XIe, 153. — Observation XIIe, 155. — Observation XIIIe, 157. — Observation XIVe, 158. — Observation XVe. 160

Caractères généraux du farcin aigu chez l'homme, 160. — Symptômes, 161. — Recherches anatomiques, 163. — Diagnostic, 164. — Traitement. 167

CHAP. IV. Cas, objets de doute, 167. — Observations I-XII, 168. — Observation XIIIe, 176. — Observation XIVe, 179. — Observation XVe, 183. — Observation XVIe, 186. — Observation XVIIe, 189. — Observation XVIIIe . . 193

Cas analogues, piqûres anatomiques. — Observation. 198

CHAP. V. Morve chronique chez l'homme, 203. — Observation Ire, 216. — Observation IIe, 218. — Observation IIIe. 223

CHAP. VI. Farcin chronique chez l'homme, 225. — Observation Ire, 228. — Observation IIe, 233. — Observation IIIe, 237. — Observation IVe, 241. — Observation Ve, 242. — Observation VIe, 243. — Observation VIIe. . . . 243
Explications des planches. 248

FIN DE LA TABLE.